

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU

Tampere University of Applied Sciences

*”Tuntuu rinnassa ja saa päässä raksuttamaan”*

# TTAP– MENETELMÄN VAIKUTUKSET DEMENTOITUNEIDEN SOSIAALISEEN TOIMINTAKYKYYN

Häivälä Elina  
Jaskari Tuulia

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2010  
Terveystieteiden koulutusohjelma  
Ikääntyvien ja pitkäaikaissairaiden hoito  
(Ylempi AMK)  
Tampereen ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu YAMK  
Terveystiedon koulutusohjelma  
Ikääntyvien ja pitkäaikaisten hoito

HÄIVÄLÄ, ELINA & JASKARI, TUULIA:

”Tuntuu rinnassa ja saa päässä raksuttamaan” – TTAP- menetelmän vaikutukset dementoituneiden sosiaaliseen toimintakykyyn.

Opinnäytetyö 78 s., liitteet 5 s.  
Marraskuu 2010

Opinnäytetyö pohjautuu Demke-hankkeeseen liittyvään työelämäprojektiin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa laadullisen tarkastelun avulla TTAP- menetelmän (Therapeutic Thematic Arts Programming) vaikutuksesta dementoituneiden sosiaaliseen toimintakykyyn yhdessä Sopimusvuoren dementiahoitokodissa. Opinnäytetyön tehtävinä oli tutkia lisääkö TTAP- menetelmä dementiahoitokodin asukkaiden sosiaalista toimintakykyä sekä selvittää miten TTAP- menetelmä vaikuttaa dementiahoitokodin asukkaiden sosiaaliseen toimintakykyyn tarkasteltuna yksilön ja yhteisön näkökulmista.

Opinnäytetyö on toteutettu toimintatutkimuksena yhteistyössä asiantuntijatiimin kanssa. Lähtökohtana oli opinnäytetyön tekijöiden oma mielenkiinto aihetta kohtaan ja halu kokeilla TTAP- menetelmän vaikutuksia käytännössä ohjaamalla TTAP- ryhmiä dementiahoitokodissa. Opinnäytetyön aineisto kerättiin laadullisesti. TTAP- menetelmän vaikutuksia sosiaalisen toimintakyvyn arvioitiin täyttämällä dementoituneiden asukkaiden sosiaalista toimintakykyä kuvaileva arviointilomake ja havainnoimalla TTAP- ryhmiä.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että TTAP- menetelmä lisää dementoituneiden asukkaiden sosiaalista toimintakykyä tukemalla yksilön sosiaalista toimintakykyä sekä vahvistamalla sosiaalista toimintakykyä yhteisössä. Lisäksi TTAP- ryhmät lisäävät dementoituneiden asukkaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia.

TTAP- menetelmä mahdollistaa ajan ja tilan antamisen yksilölle niin, että jokainen voi tuoda omaa persoonallisuuttaan esille. Muistojen ja tunteiden jakaminen TTAP- ryhmissä tuottaa suurta mielihyvää. TTAP- menetelmä näkyy yhteisössä syventämällä yhteisöllisyyden tunnetta mm. lisäämällä ryhmäläisten keskinäistä myötäelämistä. Tulevaisuutta ajatellen viriketoimintaa tulisi kehittää monipuolisemmaksi vastaamaan dementoituneiden yksilöllisiin tarpeisiin.

Asiasanat: Sosiaalinen toimintakyky, TTAP- menetelmä, Dementia, Viriketoiminta, Dementiahoitokoti.

## ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences  
Polytechnic Master's Degree in the Field of Social and Health Care  
Degree Programme in Health Promotion  
Care of Ageing and Long-term patients

HÄIVÄLÄ, ELINA & JASKARI, TUULIA:

”Tuntuu rinnassa ja saa päässä raksuttamaan” – The Impact of the TTAP Method on the Social Capacity of Dementia Residents

Thesis 78 pages, appendices 5 pages.

November 2010

---

This paper is based on a workplace development programme and is linked to the Demke project. The purpose of the research was to obtain, by way of qualitative observation, information on the effect that the TTAP (Therapeutic Thematic Arts Programming) method has on the social capacity of dementia patients in a Sopimusvuori dementia care home. The aim was to learn whether the TTAP method improves the dementia residents' social capacity and what impact the TTAP method has on the residents' social capacity from the perspectives of the individual and the community.

The study was executed as action research in cooperation with a group of experts. It originated from the writers' interest in the subject and the desire to test the practical implications of the TTAP method by directing TTAP groups in a dementia care home. The research material was collected qualitatively. The effects of the TTAP method on social capacity was assessed with an evaluation form describing the dementia residents' social capacity as well as by observing the TTAP groups.

It can be concluded from the results of the research that the TTAP method improves the social capacity of dementia residents by supporting an individual's social capacity and strengthening the social capacity in the community. In addition, the TTAP groups improve dementia residents' general well-being.

The TTAP method provides the means to give an individual more time and space to present his or her personality. Sharing recollections and feelings in a TTAP group brings one considerable pleasure. In a community, the TTAP method deepens the feeling of communality by e.g. increasing mutual empathy inside the group. In the future, the activities provided should be diversified according to the dementia residents' personal needs.

---

Keywords: Social capacity, TTAP method, Dementia, Provided activities, Dementia care home.

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 OPINNÄYTETYÖN TOIMINNALLISET JA TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
2.1 DEMKE–HANKE .....	7
2.2 SOPIMUSVUORI OY .....	8
2.2.1 Dementiahoitokotitoiminta .....	8
2.2.2 TunteVa ja terapeutinen yhteisöhoito Sopimusvuoren dementiahoitokodeissa.....	9
2.3 DEMENTIA.....	11
2.4 SOSIAALINEN TOIMINTAKYKY .....	12
2.4.1 Näkökulmia sosiaaliseen toimintakykyyn .....	13
2.4.2 Dementian vaikutus sosiaaliseen toimintakykyyn .....	13
2.4.3 Sosiaalisen toimintakyvyn arvioiminen .....	14
2.5 DEMENTOITUNEEN ELÄMÄNLAATU JA HYVINVOINTI.....	15
2.6 TTAP- MENETELMÄ DEMENTOITUNEIDEN SOSIAALISEN TOIMINTAKYVYN TUKIJANA.....	15
2.6.1 TTAP- menetelmän viisi päätavoitetta.....	16
2.6.3 TTAP- ryhmien toteutuminen opinnäytetyössä .....	19
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	24
4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	25
4.1 TOIMINTATUTKIMUS OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTYYPPINÄ.....	25
4.2 AINEISTONKERUUMENETELMÄT .....	29
4.3 KOHDEJOUKKO.....	32
4.4 ANALYYSIMENETELMÄ .....	33
4.5 EETTISYYS .....	36
5 TTAP–MENETELMÄN VAIKUTUKSET DEMENTOITUNEIDEN SOSIAALISEEN TOIMINTAKYKYYN.....	38
5.1 TTAP- RYHMÄT TUKEMASSA YKSILÖN SOSIAALISTA TOIMINTAKYKYÄ.....	39
5.1.1 Persoonan korostuminen .....	39
5.1.2 Mielen aktivoituminen .....	41
5.1.3 Yksilön kokonaisvaltaisen toimintakyvyn kohentuminen .....	42
5.2 TTAP- RYHMÄT VAHVISTAMASSA SOSIAALISTA TOIMINTAKYKYÄ YHTEISÖSSÄ.....	43
5.2.1 Sosiaalisen kanssakäymisen lisääntyminen .....	43
5.2.2 Yhteisöllisyyden syventyminen .....	45
5.3 TTAP- RYHMÄT KOKONAISVALTAISEN HYVINVOINNIN LISÄÄJÄNÄ.....	47
5.4 KUVAUS DEMENTIAHOITOKODIN ASUKKAIDEN SOSIAALISESTA TOIMINTAKYVYSTÄ .....	49
5.4.1 Dementiahoitokodin asukkaiden yksilöllinen sosiaalinen toimintakyky.....	50
5.4.2 Dementiahoitokodin asukkaiden sosiaalinen toimintakyky yhteisössä .....	52
6 POHDINTA.....	54
6.1 LUOTETTAVUUS .....	54
6.2 TULOSTEN TARKASTELU.....	57
6.3 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	62
6.3.1 TTAP- menetelmän keinot yksilön sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen .....	62
6.3.2 TTAP- menetelmän näkyminen yhteisössä .....	64
6.3.3 Hyvinvoinnin lisääntyminen.....	65
6.3.4 Aineiston vertailua .....	66
6.4 TUTKIMUKSEN MERKITYS JA JATKOTUTKIMUSIDEAT .....	67
LÄHTEET .....	70
LIITTEET .....	74

## 1 JOHDANTO

Iäkkäiden määrä Suomessa nousee ennätysvauhtia suurien ikäluokkien myötä ja nopeammin kuin missään muussa Euroopan maassa. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 12.) Iäkkäistä muistisairauksia sairastavien osuus on kasvussa tulevina vuosikymmeninä. Vuonna 2005 dementoivia sairauksia sairastavia oli 85 300 ja arvioitu lukumäärä vuonna 2015 on 105 500. Dementoituneiden määrä nousee erityisen jyrkästi vuoden 2015 jälkeen, ellei sairauden estokeinoa tai parantavaa hoitoa löydetä. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 87 – 88.)

Dementoituneiden hyvä hoito toteutetaan yksilöllisesti, kuunnellen vanhuksen omaa elämäntarinaa ja toiveita. Dementoitunut arvostaa sitä, että hänen elinympäristönsä on tuttu, kodinomainen ja turvallinen. (ETENE raportti 2008, 17.)

Ihminen tarvitsee toisia ihmisiä, läheisyyttä ja yhteisöllisyyttä. Tutkimukset osoittavat sosiaalisten suhteiden, sosiaalisen tuen ja sosiaalisen aktiivisuuden yhteyden ikääntyneiden fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Ihmissuhteet ovat tärkeitä ihmisen kehitykselle, terveyden ylläpitämiselle ja sairauksista selviämiseksi. Ikääntyneiden terveyttä voidaan edistää kehittämällä keinoja, jotka lisäävät sosiaalista tukea sekä edistävät sosiaalista sitoutumista, yhteisöllisyyttä ja aktiivista osallistumista. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 70.)

Linda Levine Madori (2007) mainitsee kirjassaan *Therapeutic Thematic Arts Programming* ihmisyyden ja olemassa olemisen jakautuvan sosiaaliseen, psyykkiseen, fyysiseen, henkiseen ja kognitiiviseen alueeseen. Jos jokin koskettaa yhtäkin näistä osa-alueista, se vaikuttaa väistämättä kaikkiin viiteen alueeseen. (Madori 2007, 100.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena Tamperelaisessa dementiahoitokodissa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa laadullisen tarkastelun avulla TTAP- menetelmän vaikutuksesta dementoituneiden sosiaaliseen toimintakykyyn. Opinnäytetyön tulosten mukaan TTAP- menetelmä lisää dementoituneiden asukkaiden sosiaalista toimintakykyä tukemalla yksilön sosiaalista toimintakykyä sekä vahvistamalla sosiaalista toimintakykyä yhteisössä. Lisäksi TTAP-ryhmät lisäävät dementoituneiden asukkaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Opinnäytetyön toteuttaminen näkyi yhdessä Sopimusvuoren dementiahoitokodissa sosiaalisen toimintakyvyn tukemisena, tuoden asukkaille mielekästä tekemistä tukemalla heidän omia lahjakkuuksiaan ja antaen onnistumisen kokemuksia. Tällä kirjallisella työllä yritämme välittää avoimen lämmintä ja kuplivan iloista tunnelmaa, joka TTAP- ryhmissä vallitsi.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TOIMINNALLISET JA TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 DEMKE–hanke

Demke–hanke toteutettiin Pirkanmaalla ja Etelä–Pohjanmaalla yhteensä seitsemässä dementiayksikössä. Hankkeen avulla oli tarkoitus kehittää dementoituneiden asukkaiden, omaisten sekä työntekijöiden elämänlaatua ja hyvinvointia. Hanke kuului hallitusohjelmaan sisällytettyn työelämän kehittämisohjelmaan Tykesiin. Demke–hanke toteutettiin ajalla 1.9.2008 - 31.12.2009. Hanketta toteutti Pirkanmaalla Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. (Tykes-projektin kuvaus 2009, [http://akson.mol.fi/aksontiepa/kuvaus\\_T80147.html](http://akson.mol.fi/aksontiepa/kuvaus_T80147.html).)

Pirkanmaalla Demke–hankkeeseen osallistui eri organisaatioista neljä eri yksikköä, joista yhteen toteutimme tämän opinnäytetyön. (Hankkeet ja projektit Pirkanmaan ammattikorkeakoulu 2009, <http://www.piramk.fi/cms/web.nsf/>.) Tämän opinnäytetyön toteuttamisessa teimme yhteistyötä dementiahoitokodin asukkaiden, hoitohenkilöstön ja Sopimusvuoren johdon kanssa. Näistä koostui asiantuntijatiimi, johon kuului myös opinnäytetyötä ohjaava opettaja.

Tämä opinnäytetyö sai alkunsa opiskelutovereidemme tekemästä Demke–hankkeeseen liittyvästä nykytilan kartoituksesta yhdessä Sopimusvuoren dementiahoitokodissa. He havainnoivat ruokailutilannetta, josta piti nousta kehittämisidea opinnäytetyöhön. Tuloksista kuitenkin ilmeni ruokailun sujuvan niin hyvin, ettei siinä ollut kehittämisen tarvetta. Demke–hankkeen myötä perehdyimme Madorin menetelmään ja kiinnostuimme sen toimimisesta käytännössä. Tästä syystä ehdotimme asiantuntijatiimissä opinnäytetyön aiheeksi TTAP- menetelmän kokeilua dementiahoitokodissa. Halusimme myös rajata aihetta ja päädyimme tarkastelemaan TTAP- menetelmän vaikutuksia sosiaalisessa toimintakyvyssä, koska sitä ei ole vielä tutkittu. Aihe hyväksyttiin asiantuntijatiimissä.

## 2.2 Sopimusvuori Oy

Sopimusvuori on järjestänyt vuodesta 1991 lähtien dementiaa aiheuttavia sairauksia sairastaville hoitokotitoimintaa Tampereella. Lisäksi Sopimusvuori tarjoaa sosiaali-psykiatrisia asumis- ja päivä kuntoutuspalveluja mielenterveyskuntoutujille. Sopimusvuorella on Tampereella 11 dementiahoitokotia, joissa annetaan ympärivuorokautista hoitoa, asukaspaikkoja on 128. Dementiahoitokodeissa on töissä 100 vakinaista työntekijää. Kaikissa hoitokodeissa sovelletaan TunteVan (validaatio) ja terapeutin yhteishoidon periaatteita. Sopimusvuori kouluttaa työntekijöitään TunteVa- hoitomallin asiantuntijoiksi. Hoitokodeissa eletään ja toimitaan kuten missä tahansa perheessä, hoitaen yhdessä jokapäiväiseen elämään kuuluvat askareet. Asukkaat ja henkilökunta mm. valmistavat ruuan ja ruokailevat yhdessä. Laitosmaisuuksia pyritään kaikin tavoin välttämään. (Dementiahoitokotitoiminta 2009, <http://www.sopimusvuori.fi/dementiahoito>.)

### 2.2.1 Dementiahoitokotitoiminta

Sopimusvuoren kaikki dementiahoitokodit sijaitsevat Tampereen omakotialueilla. Olohuone muodostaa kodin keskuksen, jonka ympärillä ovat asukkaiden omat huoneet. Jokaisella asukkaalla on mahdollista kalustaa huoneensa omilla huonekaluillaan ja tekstiileillään. Hoitokotien asukkaat käyttävät omia vaatteitaan. Kaikissa kodeissa on sauna ja kaunis pihapiiri puutarhoineen. (Lumijärvi 2006, 15-17.)

Jokaisella asukkaalla on omaohjaajaksi valittu hoitokodin työntekijä. Hänen tarkoituksenaan on saavuttaa alusta asti yhteys dementiahoitokotiin muuttavan asukkaan kanssa. Yhdessä asukkaan ja hänen läheistensä kanssa omaohjaaja kartoittaa asukkaan taustatiedot. Omaisten osallistuminen asukkaan elämänvaiheisiin ja hoitoon on erittäin merkityksellistä. Ohjaajien tehtävä on tukea omaisia läheisensä sairauden eri vaiheissa, antaa tietoa sekä auttaa ja rohkaista omaisia osallistumaan koko yhteisön elämään. (Lumijärvi 2006, 35.)



Yhdessä sovituista asioista laaditaan asukkaalle kuntoutus- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelma elää ja muuttuu ajan kanssa, sen äärelle pysähdytään yhdessä tarpeen tullen. Tärkeää on, että asukas kokee olonsa hoitokodissa turvalliseksi, rauhalliseksi ja tasapainoiseksi sekä kokee elämänsä jatkuvan. Tavoitteena on, että asukas saa kokea olevansa hyväksytty kaikkine persoonallisine piirteineen ja sairauden oireineen, sekä tuntea kuuluvansa yhteisöön. Kodissa eläessään on tärkeää, että asukas kokee onnistumista, iloa ja mielihyvää. Osallistuminen, tekeminen toisten tukemana, asukkaan mielipiteen kysyminen ja kuuleminen, sairauden tuoman käyttäytymisen ymmärtäminen ja asukkaan erilaisiin tunteisiin vastaaminen lisäävät asukkaan hyvää oloa ja arjen elämään mielekkyyttä. Yhteisössä huolehditaan asukkaan riittävästä ja hyvästä ravitsemuksesta, toimintakyvyn ylläpitämisestä, kivun hoidosta, riittävästä levosta, psyykkisten ja somaattisten sairauksien ennaltaehkäisystä sekä hoidosta. Asukas saa elää jo tutuksi tulleessa hoitokodissa kuolemaansa saakka. (Lumijärvi 2006, 35, 48-53.)

## 2.2.2 TunteVa ja terapeutin yhteisöhoito Sopimusvuoren dementiahoitokodeissa

TunteVa – malli perustuu validaatiotoimintamalliin, jonka on kehittänyt amerikkalainen sosiaaliterapeutti Naomi Feil. Suomalainen TunteVa käyttää pohjanaan validaatiomallia, mutta se on sisällöllisesti laajempi ja suomalaiseen dementiahoitokulttuuriin sovellettu. TunteVassa kyse on siitä, että dementoitunutta ihmistä arvostetaan. TunteVa sisältää erilaisia vuorovaikutusmenetelmiä eli validaatiotekniikoita, jotka ovat kohdennettuja dementian eri vaiheisiin. Feil nimittää näitä vaiheita seuraavasti: malorientaatiovaihe, ajantajun hämärtyminen vaihe, jatkuvien liikkeiden vaihe ja sikiövaihe. (Lumijärvi 2007, 38 - 39.)

TunteVa tarkoittaa arvon antamista tai totena pitämistä. Dementoituvia kohdattaessa tämä tarkoittaa, että hyväksytään sairastuneen ihmisen tunne, kuunnellaan sitä aidosti ja vastataan samalla tunteella. Ihmisen dementoituessakin hänen älyllinen ja johdonmukainen suorituskäytöksensä heikkenee, mutta tunteet säilyvät loppuun asti. TunteVa – menetelmän tarkoitus on auttaa ihmistä pysymään kiinni elämässä, olemaan vuorovaikutuksessa toisten kanssa ja estää häntä vajoamasta omaan maailmaansa.

Validaatioon kuuluvien erilaisien tekniikoiden avulla ihmiseen saa yhteyden aivan hänen elämänsä loppuun asti, vaikka sanat olisivat kadonneet ja omatoiminen liikkuminenkin loppunut. ([http://www.sopimusvuori.fi /dementiahoito/validaatio](http://www.sopimusvuori.fi/dementiahoito/validaatio), luettu 5.3.2009.)

Sopimusvuori on vuodesta 1970 kehittänyt oman terapeuttisen yhteisöhoidon mallinsa lähinnä sosiaalipsykiatriseen kuntoutushoitoon. Tämä malli tuotiin alusta asti Sopimusvuorisäätiön dementiahoitokoteihinkin. Siellä sitä on muokattu dementoituvien hoitoon sopivaksi, mutta kaikki periaatteet ovat pysyneet samoina. Terapeuttinen yhteisö on erittäin hyvä paikka TunteVa-menetelmän toteuttamiselle. Yhteisöhoidon periaatteet tukevat validaation periaatteita. Asukkaiden ja henkilökunnan yhdessä työskentely antaa mahdollisuuden toteuttaa hyödyksi olemisen tarvetta ja kokemusta siitä, että osaa vielä tehdä ja toimia.

Asukkaat ja henkilökunta kokoontuvat viikoittain yhteisökokoukseen, jossa puhutaan yhteisistä asioista validaatiotekniikoita käyttäen. Keskinäisiä suhteita hoidetaan yhteisössä, lisäksi henkilökunta saa työnohjausta. Jokainen yhteisö arvio omaa kehitystään kehittämispäivillä. Yhteisön toimintaa tarkastellaan laatukäsikirjan yhteydessä olevan laatutyökirjan avulla. Yhteisökokouksen lisäksi kodeissa pidetään ruokakokous sekä validaatioryhmiä. Terapeuttisen yhteisöhoidon periaatteet ovat: yhdessä työskentely, avoimuus ja sallivuus, erilaisuuden hyväksyminen, tasa-arvoisuus, yhteinen suunnittelu ja päätöksenteko, keskinäisten suhteiden hoito sekä elämänsuunnitelman laatiminen. (<http://www.sopimusvuori.fi/dementiahoito/terapeutti-nenyhteisöhoito>, luettu 5.3.2009.)

## 2.3 Dementia

Lääketieteessä dementia määritellään seuraavasti; elimellisestä syystä aiheutuva laaja-alainen henkisen suorituskyvyn, erityisesti muistin ja päättelykyvyn heikentyminen, joka selvästi rajoittaa henkilön sosiaalista ja ammatillista toimintaa ja aiheuttaa jonkinasteisen hoidon tarpeen. (Lääketieteen termit 2002, 98.)

Dementia on krooninen, etenevä ja lamauttava syndrooma. Syndroomalle on ominaista globaalit vammat, jotka vaikuttavat ylempään aivojen toimintaan. Ihmiset, joilla syndrooma on pitävät vaikeana muistaa asioita, joita heille on tapahtunut, kommunikoida muiden ihmisten kanssa ja suoriutua taitavasti sosiaalisesta käyttäytymisestä. Vaikkakin dementiaa pidetään yleensä muistin häiriönä, on tarkempaa ajatella sen koostuvan fyysisestä, emotionaalisesta, käyttäytymistieteellisestä ja sosiaalisesta ilmiöstä joka etenevästi vahingoittaa ihmisen kykyä suoriutua sosiaalisesti hyväksytyistä jokapäiväisistä aktiviteeteista. (Adams 2008, 2.)

Dementia ei ole erillinen sairaus vaan oireyhtymä, jonka aiheuttajana voi olla useita eri etiologioita ja toisistaan poikkeavia aivomuutoksia. Dementian käsite ja käytetyt diagnostiset määritelmät perustuvat Alzheimerin taudin kliinisiin ominaispiirteisiin: laaja – alaiseen kognitiiviseen häiriöön, varhaiseen muistihäiriöön ja huomattaviin rajoituksiin päivittäistoiminnoissa. Yleisin dementiaa aiheuttava sairaus on Alzheimerin tauti. Muita dementiaan johtavia tauteja ovat mm. vaskulaarinen dementia, Lewyn kappaletauti sekä frontotemporaaliset dementiat. (Erkinjuntti 2006, 93 – 94.)

Dementia on oire aivoja vaurioittavasta sairaudesta, joka johtaa henkisen suorituskyvyn ennen aikaiseen huononemiseen. Dementian oireina ovat muistihäiriöt, kuten uuden oppimisen vaikeutuminen ja vaikeus palauttaa mieleen aiemmin opittua. Siihen liittyy ainakin yksi seuraavista häiriöistä: dysfasia eli kielellinen häiriö, apraksia eli tahdonalaisten liikkeiden häiriö, agnosia eli havaintotoiminnan häiriö sekä toiminnan ohjaamisen häiriö mm. suunnitelmallisuudessa, kokonaisuuden jäsentämisessä, järjestelmällisyydessä ja abstraktissa ajattelussa. Älyllisten toimintojen muutokset rajoittavat merkittävästi sosiaalista tai ammatillista toimintaa ja toiminta heikkenee huomattavasti aiemmasta tasostaan. (Erkinjuntti & Huovinen 2001, 54 – 55.)

Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme muistihäiriöillä ja dementialla jo pitkälle kehittynyttä toimintakyvyn heikkenemistä, joka voi johtua useista eri aivoja rappeuttavista sairauksista. Dementiahoitokodissa asukkaat ovat joko keskivaikeasti tai vaikeasti dementoituneita. Asukkaat tarvitsevat kognitiivisen toimintakykynsä heikkenemisen vuoksi ympärivuorokautista hoitoa.

## 2.4 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky määritellään yksilön ja ympäristön välisenä vuorovaikutuksena, johon sisältyvät harrastukset ja muut vapaa-ajan viettotavat, kontaktit ystäviin ja tuttaviiin sekä kyky solmia uusia ihmissuhteita. Sosiaalinen toimintakyky edellyttää ainakin yhteisöä, kykyä olla vuorovaikutuksessa sekä kykyä toimia. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 21.)

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä suoriutua sosiaalisista rooleista elämässä toisten ihmisten kanssa ja toimia yhteisöjen jäsenenä sekä koko yhteiskunnassa. Yksilötasolla on kyse siitä, että ihminen oppii hahmottamaan itsensä suhteessa ympäristöönsä ja tuntee omat mahdollisuutensa. Yksilötasolla ihmisellä toimii sisäinen vuorovaikutusjärjestelmä. Ryhmätasolla vallitsevat yksilöiden väliset tekijät, joilla tarkoitetaan ihmisten välisiä suhteita, perhettä, sukulaisia ja ystäviä. Yhteiskuntatasolla olevilla tekijöillä tarkoitetaan ihmistä sosiaalisissa organisaatioissa. (Eloranta & Punkanen 2008, 16.)

Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluu kyky toimia ja olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Suhteet omaisiin ja ystäviin, sosiaalisten suhteiden sujuvuus ja osallistuminen, mutta myös vastuu läheisistä ja elämän mielekkyys määrittävät sosiaalista toimintakykyä. Lisäksi harrastukset yksin tai ryhmässä kuuluvat sosiaalisen toimintakyvyn alueelle. (Voutilainen 2009, 126.)

Jokaisella ihmisellä on tarve sosiaaliseen kanssakäymiseen. Ikääntyvien laaja sosiaalinen verkko vaikuttaa positiivisesti sekä fyysiseen, että psyykkiseen hyvinvointiin. Yhdessäolon tarpeiden tyydyttyminen on välttämätöntä yksilön ja ryhmän olemassaololle sekä yksilön mielenterveyden säilymiselle.

Sosiaalinen kanssakäyminen tuo mukanaan elämänlaatua antaen elämälle merkityksen ja arvon. (Eloranta & Punkanen 2008, 17-18.)

#### 2.4.1 Näkökulmia sosiaaliseen toimintakykyyn

Olemme rajanneet sosiaalista toimintakykyä koskemaan näkökulmia, jotka nousevat WHO:n kehittämästä ICF-luokituksesta (International Classification of Functioning). ICF-luokitus on toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Tarkastelemme sosiaalista toimintakykyä ICF-luokituksen mukaan kahdesta näkökulmasta, joista ensimmäinen on yksilö vuorovaikutussuhteessa. ICF-luokituksessa yksi pääluokista on henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet. (ICF toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2004, 5, 157.) Toinen käyttämämme näkökulma sosiaalisesta toimintakyvystä on dementoituneen osallistuminen yhteisön toimintaan. WHO:n tekemässä ICF-luokituksessakin on pääluokka yhteisöllisestä ja sosiaalisesta elämästä. (ICF toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2004, 166.) ICF-luokituksen valitsimme antamaan näkökulmat työhömmе, koska se käsittelee sosiaalista toimintakykyä kaikkein laajimmin.

#### 2.4.2 Dementian vaikutus sosiaaliseen toimintakykyyn

Dementialla on merkittävä vaikutus ihmisen sosiaaliseen toimintakykyyn. Tärkeää on kuitenkin muistaa, että vaikka kommunikaatiossa tapahtuukin isoja muutoksia dementian myötä, tarve säilyttää kontakti toisiin ihmisiin ei katoa mihinkään. Kommunikaation säilyminen on edelleen tärkeä osa dementoituneen ihmisen hyvinvointia. (Allan & Killick 2008, 226.)

Dementia vaikuttaa sosiaaliseen toimintakykyyn ensimmäisenä kielellisten vaikeuksien kautta. Dementia aiheuttaa vaikeuksia löytää sanoja ja siitä johtuen dementoitunut puhuu asian ympäriltä ja käyttää kiertoilmaisuja. Myös ääntämisessä tulee hankaluuksia dementoivan sairauden edetessä ja dementoitunut jää kenties toistelemaan joitakin helpoksi kokemiaan sanoja tai sanontoja.

Vaikka tärkeä osa sosiaalista toimintakykyä on myös sanaton kanssakäyminen, sitä ei ole juuri tutkittu dementoituneiden näkökulmasta. (Allan & Killick 2008, 215.)

Toinen merkittävä tekijä dementian vaikutuksessa sosiaaliseen toimintakykyyn on sairauteen kuuluvat käytöshäiriöt. Käytösoireisiin voi olla useita eri syitä. Näitä syitä voi olla esimerkiksi kognitiivisista oireista johtuva muuttunut toimintatapa, delirium, psykoottiset oireet tai käytösoire voi olla myös tarpeen ilmaisua ja keino psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Käytösoireet ilmenevät muun muassa toistuvina kyselyinä, kuljeskeluna ja tavaroiden penkomisena. (Eloniemi - Sulkava & Savikko 2009, 234.)

#### 2.4.3 Sosiaalisen toimintakyvyn arvioiminen

Sosiaalisen toimintakyvyn arvioiminen on haasteellista sen moniulotteisuuden vuoksi ja sen arviointi edellyttää laajaa osaamista. Dementoituneen sosiaalisen toimintakyvyn arviointi on keskeinen osa kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimista. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi mahdollistaa puuttumisen dementoituneen toimintakyvyn heikkenemiseen ja sen avulla voidaan tukea toimintakyvyn säilymistä sekä kohentumista. Dementoituneen sosiaalinen toimintakyky on yhteydessä aikaan, paikkaan ja ihmisiin, joten toimintakyvyn arviointi tulisi suorittaa hänelle tutussa ympäristössä, normaaliin päivärutiiniin liittyneenä ja tutulla toimintatavalla. (Eloranta & Punkanen 2008, 125.)

Tässä opinnäytetyössä käytimme itse kehittämäämme laadullista sosiaalista toimintakykyä kuvailevaa arviointilomaketta, jonka avoimet kysymykset pohjautuivat WHO:n kehittämään ICF-luokitukseen. ICF luokituksen tavoitteena on muun muassa tarjota tieteellinen perusta ymmärtää ja tutkia toiminnallista terveydentilaa. Sitä voidaan käyttää esimerkiksi tutkimusvälineenä; toiminnan tuloksellisuuden, elämänlaadun ja ympäristötekijöiden mittaamiseen. (ICF toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2004, 5.) ICF-luokitus on numeraalista koodausta, joten käytimme sitä opinnäytetyössämme soveltuvien osien. Valitsimme ICF-luokituksista pääluokat *henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet sekä yhteisöllinen ja sosiaalinen elämä*.

## 2.5 Dementoituneen elämänlaatu ja hyvinvointi

Hyvinvointi (well-being) on yleistermi, joka kattaa kaikki ihmiselämän osa-alueet. Se käsittää fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset piirteet, joista muodostuu niin sanottu hyvä elämä. (ICF toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2004, 207.) Ihmisten hyvinvointi koostuu monista tekijöistä. WWF:n mukaan ne ovat materiaaliset perustarpeet, vapaus mielekkääseen toimintaan, valinnan vapaus, terveys, hyvät sosiaaliset suhteet ja turvallisuus. WWF on määritellyt hyvinvoinnin YK:n Millennium Ecosystem Approachin mukaisesti. (Rohweder 2010, 3.)

Dementoituneen elämänlaadun ja hyvinvoinnin kannalta merkittävimpiä tekijöitä ovat mielekkäät ja merkitykselliset toiminnot sekä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa syntyvä yhteenkuuluvuuden ja osallisuuden tunne. Dementoituneen elämänlaadun ja hyvinvoinnin tukeminen on tavoitteellinen ja suunnitelmallinen prosessi, jolla autetaan dementoitunutta elämään ja osallistumaan, joko itsenäisesti tai tuettuna sekä autetaan häntä itsensä toteuttamisessa. (Eloranta & Punkanen 2008, 124-125.)

## 2.6 TTAP- menetelmä dementoituneiden sosiaalisen toimintakyvyn tukijana

Amerikkalainen (Phd) Linda Levine Madori on kehittänyt menetelmän nimeltä Therapeutic Thematic Arts Programming eli vapaasti suomennettuna taiteita hyödyntävä teemallinen kuntoutusmenetelmä. Tämän menetelmän tarkoitus on kuntouttaa muistisairaita aktivoimalla aivoja käyttämällä luovuutta eri taiteenalojen saralta. Madorin (2007) mukaan TTAP– menetelmä lisää potilaiden itseluottamusta ja parantaa elämänlaatua. Ryhmässä toteutettava TTAP– menetelmä aktivoi molempia aivolohkoja ja aisteja monipuolisesti, antaa keinon muuttaa tunteita ja ajatuksia sanalliseen muotoon sekä kehittää sosiaalista kanssakäymistä. (Madori 2007, 42 – 56.)

Terapeuttiset aktiviteetit ovat suunniteltuja lisäämään osallistumista ryhmään, mikä lisää sosiaalista kanssakäymistä. TTAP: n tarkoitus on lisätä ryhmään kuulumisen tunnetta. Yhteisyyden tunne voidaan saavuttaa jakamalla kokemuksia. Ryhmän mukana itseluottamus, itsensä arvostaminen ja minäkuva vahvistuvat, sekä selviytymiskeinot harjaantuvat. (Madori 2007, 105.)

### 2.6.1 TTAP- menetelmän viisi päätavoitetta

Madori on määritellyt menetelmälleen viisi tavoitetta, jotka on tarkoitus saavuttaa ryhmätoiminnan myötä. Ryhmiä voidaan pitää onnistuneina, kun nämä tavoitteet toteutuvat.

1. Toteuttaa ajatusta ”use it or lose it”, eli käyttää sitä tai menetä se, stimuloimalla kaikkia aivojen eri alueita lisäämällä kognitiivista, psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista kapasiteettia.
2. Tarjota mahdollisuuksia yksilölle yhdistää elämäkokemuksiaan ryhmän kokemuksiin luovan taideprojektin kautta.
3. Tarjota menetelmä, missä yksilö voi liittyä tukea antavaan sosiaaliseen ryhmään vaalien tunteita turvallisuudesta sekä tuesta ja sitä kautta lisätä sosiaalista osallistumista.
4. Osallistuttaa ryhmän jäsenet monipuolisesti taiteeseen liittyviin kokemuksiin, kuten musiikkiin, piirtämiseen, muotoiluun, liikkeeseen, runouteen ja erityisiin teemallisiin tapahtumiin.
5. Tarjota ohjelmistoa, joka mahdollistaa ”flow”- tunteen, jolloin aika saa siivet ja menetelmän tarjoama ohjelma ottaa ihmisen haltuunsa.

(Madori 2007, 1.)

### 2.6.2 TTAP- menetelmän yhdeksän askelta

TTAP- menetelmään kuuluu yhdeksän eri vaihetta jotka ovat nähtävissä alla olevasta kuviosta (Kuvio 1.), näitä vaihteita Madori nimittää askeleiksi. Nämä askeleet ovat ryhmätoimintaa, joilla jokaisella on oma teemansa. (Levine Madori 2009.) Ryhmälle yhteinen teema yhdistää ryhmään kuuluvia persoonallisista, taloudellisista tai kulttuurisista taustatekijöistä riippumatta (Levine Madori 2006, 27). Ryhmien sisältöä voi teeman mukaan soveltaa, eikä niitä tarvitse pitää tässä järjestyksessä. Ryhmiä voi myös yhdistää tai niistä voi jättää jonkun pitämättä. (Levine Madori 2009.)





Kuvio 1. TTAP- menetelmän yhdeksän askelta

Ensimmäinen askel: teeman ideointi ryhmässä

Ryhmien kokoontumiset alkavat teeman suunnittelusta. Aluksi tehdään ohjattu mielikuvaharjoitus, jolloin rentoudutaan ja keskitytään keskustelemaan ryhmän tulevasta teemasta. Ajatukset kirjataan ylös, joko ohjaaja tai ryhmään osallistuja kirjaa ajatukset kaikkien nähtäville. Keskustellaan erikseen myös yksilöllisistä muistoista ja kokemuksista.

Toinen askel: ideasta musiikkielämykseen

Jokaisen kokoontumisen aluksi muistellaan viimekerralla läpikäytyjä asioita. Tehdään ohjattu mielikuvaharjoitus ja kuunnellaan musiikkia. Musiikki valitaan teemaan sopivaksi, esimerkiksi klassinen musiikki soveltuu tarkoitukseen hyvin. Keskustellaan, mitä tunteita musiikki nosti esiin, millaisia ajatuksia ja muistoa musiikki herätti.

Kolmas askel: musiikin tuomat mielikuvat kuvaksi

Aluksi palautetaan mieleen edellisten kertojen läpikäytyjä asioita. Kuunnellaan viimekertaista musiikkia ja tehdään sen herättämien mielikuvien mukainen maalaus tai piirros. Työt asetetaan seinälle kaikkien nähtäville ja niistä keskustellaan ryhmässä.

#### Neljäs askel: kuvasta veistokseksi

Aluksi jälleen palautetaan mieleen viimekertaiset asiat, kuunnellaan valittua musiikkia, tehdään ohjattu mielikuvaharjoitus. Tarkoituksena olisi saada kaksiulotteinen kuva kolmiulotteiseen muotoon käyttämällä savea, muovaviluvahaa, paperimassaa tai jotakin vastaavaa. Työt esitellään ja niistä keskustellaan.

#### Viides askel: veistoksesta liikkeeksi

Teemaan sopivaa musiikkia hyödyntäen liikutaan, esimerkiksi tanssien, voimistellen tai muunlaisilla liikkeillä. Apuna voidaan käyttää erilaista rekvisiittaa, vanteita, huiveja, hernepusseja, instrumentteja. Tavoitteena on kehon hahmotus, ilmaisun laajentaminen ja tunteiden jakaminen.

#### Kuudes askel: liikkeestä sanoiksi

Tässä vaiheessa teema ja tähänastinen työ pitäisi pukea sanoiksi. Keinona voidaan käyttää tarinoita, runoja, sanaristikoida ja niin edelleen. Jaetaan sanoja toisten kanssa ja tullaan kuulluksi.

#### Seitsemäs askel: sanoista ruokaan

Sanoista siirrytään ajatuksia herättäviin ruokiin. Muistellaan erilaisia ruokia, tuoksua ja makuja. Yhdessä voidaan leipoa, tunnistaa eri ruokia ja haistella sekä maistella tuttuja makuja.

#### Kahdeksas askel: kaiken yhdistävä juhla

Juhlan tarkoitus on kokoontua yhteen, esitellä ryhmän tuotoksia ja saada muiltakin palautetta. Juhliin voidaan kutsua yhteisön muut jäsenet, perheenjäsenet ja ystävät. Juhlan teemana voi olla esimerkiksi taidenäyttely ryhmän tuotoksista. Juhlan järjestämiseen kuuluu koristelu, tarjoilut, musiikki, pukeutuminen ja niin edelleen.

#### Yhdeksäs askel: prosessi valokuvina

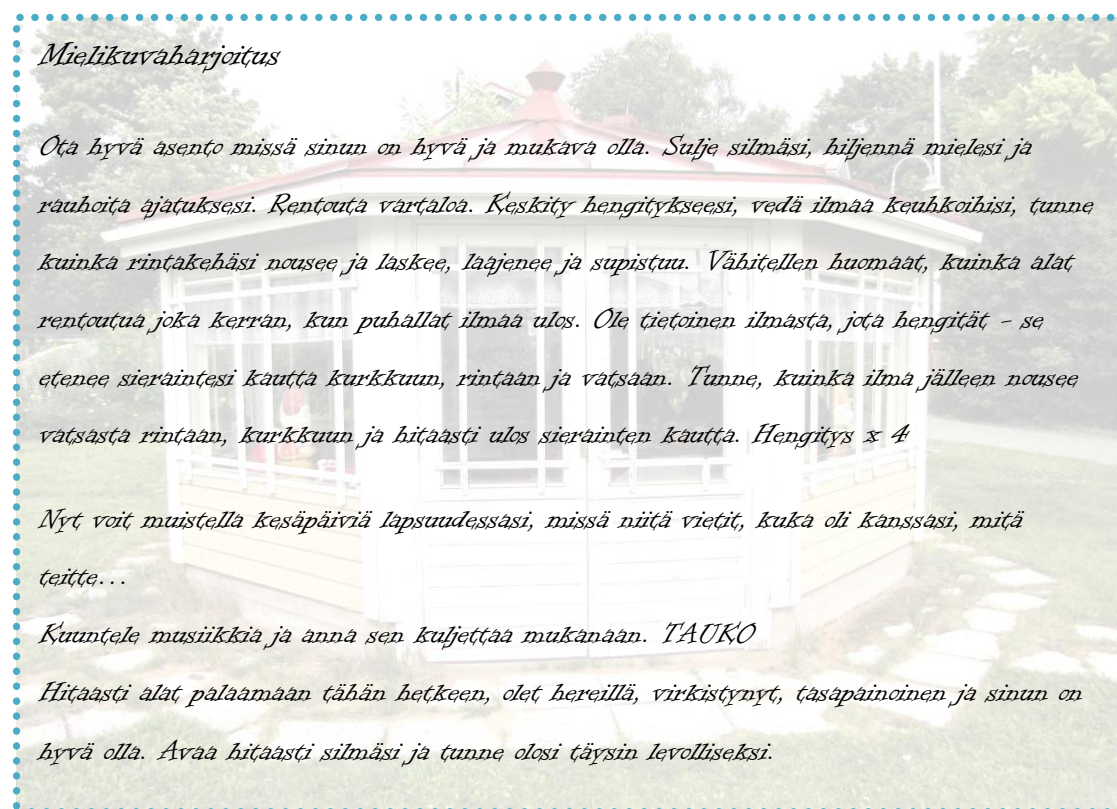
Valokuvia voidaan ottaa koko prosessin ajan tai pelkästään vaikkapa juhlassa. Yhdessä kuvia katsellessa muistellaan läpikäytyä prosessia ja jokainen voi saada kuvan itsestään. Kuvat voidaan kehystää ja asettaa esille. (Therapeutic Thematic Arts Programming, TTAP. 2008, 1-6.)

### 2.6.3 TTAP- ryhmien toteutuminen opinnäytetyössä

Seuraavassa kerromme kuinka sovelsimme Madorin teoriaa TTAP- ryhmistä ja kuinka toteutimme ryhmät käytännössä. Panostimme ryhmien suunnittelussa siihen, että jokainen kokoontuminen olisi elämys. Kuitenkin ryhmät ovat toteutettavissa myös pienemmillä järjestelyillä. TTAP- ryhmät toteutuivat kesän 2009 aikana.

#### Ensimmäinen ryhmä: Teeman ideointi

Aluksi toivotimme kaikki ryhmäläiset tervetulleeksi ryhmään ja kaikki esittelivät itsensä. Esiteltiin kokoontumisten merkitys ja ryhmä aloitettiin yhteisellä ryhmää varten tehdyllä mielikuvaharjoituksella joka on nähtävissä kuvasta 1. Mielikuvaharjoituksen tarkoituksena oli rentouttaa ja auttaa keskittymään keskusteluun ryhmän tulevasta teemasta. Mielikuvaharjoituksen taustaksi olimme valinneet panhuilu-musiikkia. Ryhmien teemaksi valittiin lapsuuden kesä. Keskustelimme lapsuuden kesästä ja siitä heränneet ajatukset kirjattiin ylös. Ryhmä päätettiin yhteisellä meuhetkellä ja lopputunnelmista keskustelemalla. Lopuksi laulettiin vielä laulu ryhmäläisten toiveesta ja heidät saatettiin yhteiseen lounaspöytään, jossa keskustelu jatkui ryhmäläisten kesken.



Kuva 1. Mielikuvaharjoitus

Toinen ryhmä: Ideasta musiikkielämykseen

Aluksi jälleen toivotimme kaikki tervetulleeksi ryhmään ja kerrattiin ryhmien yhteinen teema ja edellisen ryhmän anti. Teimme ohjatun mielikuvaharjoituksen ja kuuntelimme aiheeseen valitun kappaleen, jonka tarkoituksen oli herättää muistoja lapsuuden kesästä. Kappaleeksi olimme valinneet Soittajapaimen nimisen sävelmän. Keskustelimme musiikin herättämistä muistoista. Taustamusiikkina ajatusten herättämiseksi oli klassista musiikkia, Bach – suite for orchestra No 3 in D major, joka Madorin mukaan on ilmamusiikkia ja se aktivoi mieltä, parantaa ongelman ratkaisutaitoja ja sekä herättää luovuuden. Ryhmässä lauloimme useamman laulun, joista osan ryhmäläiset valitsivat. Ryhmä päätettiin jälleen yhteisellä meuhetkellä ja lopputunnelmista keskustelemalla. Ryhmäläiset saatettiin lopuksi lounaspöytään.

Kolmas ryhmä: Musiikin tuomat mielikuvat kuvaksi

Tervetulotoivotusten jälkeen palautettiin mieleen taas ryhmien yhteinen teema ja edellisen ryhmän tunnelmia. Kuuntelimme jo viimeryhmässä tutuksi tulleen ”kesäkappaleen”. Ryhmän aiheena oli koristella muistilaatikot (Kuva 2.), joiden sisään talletettiin jokaiselle tärkeä muisto. Taustalla soi tuttu Bachin klassinen musiikki. Laatikoiden ollessa valmiita ryhmäläiset esittelivät niitä toisilleen ja kertoivat sisään kätketystä tärkeästä muistosta. Ryhmä lopetettiin jo edellisillä kerroilla tutuksi tulleella tavalla.



Kuva 2. Muistilaatikot

#### Neljäs ryhmä: Kuvasta veistokseksi

Aloitimme ryhmän kuten aikaisemminkin. Korvasimme mielikuvaharjoituksen laulamalla yhdessä ”kesäkappaleen”, koska huomasimme laulamisen olevan ryhmäläisille todella tärkeää. Ryhmän tarkoituksena oli tehdä muovailumassasta veistos, joka kuvasi muistoja lapsuuden kesästä. Kuvassa 3 on nähtävissä erään ryhmäläisen näkemys lapsuutensa kesästä. Inspiroimassa käytimme tuttua klassista musiikkia. Työt esiteltiin ryhmälle ja niistä keskusteltiin. Ryhmä lopetettiin jo edellisillä kerroilla tutuksi tulleella tavalla.



Kuva 3. Veistos ”Minä kylpyammeessa”

#### Viides ryhmä: Veistoksesta liikkeeksi

Ryhmä alkoi kokoontumisella ja edellisen ryhmän muistelulla. Kuuntelimme tutun ”kesäkappaleen” ja ryhmäläiset lauloivat sen mukana. Tämän jälkeen lähdimme ulos liikkumaan tekemällemme taitopolulle. Taitopolkuun kuului kolme pistettä joista ensimmäinen oli tikan heitto, toisena renkaan heitto (Kuva 4.) ja kolmantena onginta. Jokaista ryhmäläistä avustettiin tarvittaessa yksilöllisen tarpeen mukaan. Hyvästä urheiluhengestä jokainen sai henkilökohtaisesti valitun pienen palkinnon. Ryhmänlopetus meuhetki oli ulkona ja siitä siirryimme yhdessä sisälle lounaalle.





Kuva 4. Renkaanheittoa

#### Kuudes ryhmä: Liikkeestä sanoiksi

Tuttujen alkurutiinien jälkeen luimme ryhmän aiheeseen johdattavan runon. Pöydälle oli koottu erilaisia kesäisiä kuvia. Kuvista jokainen sai valita muutaman mieleisensä kuvan. Kuvat valittuaan ryhmäläiset kertoivat mitä niistä nousi mieleen teemaan liittyen. Ryhmäläisten kertomukset kirjattiin ylös ja niistä muodostettiin runo. Ryhmäläisten tuottama runo lapsuuden kesästä on nähtävissä liitteessä 4. Ryhmä lopetettiin taas yhteiseen meuhetkeen ja loppulauluun, josta ryhmäläiset siirtyivät yhdessä lounastamaan.

#### Seitsemäs ryhmä: Sanoista ruokaan

Ryhmä alkoi kokoontumalla huvimajassa. Ensin laulettiin yhdessä tuttu kesäkappale ja muisteltiin edellisen ryhmän tapahtumia. Tämän ryhmän aiheena oli maistella ja muistella erilaisia perinteisiä tuttuja ruokia ja makuja. Ryhmä aloitettiin lukemalla perinneruuista niistä maakunnista, joista ryhmäläiset olivat kotoisin. Samalla ryhmäläiset maistelivat tuttuja makuja menneisyydestä mm. karjalanpiirakoita, kotijuustoa ja kotikaljaa. Makeita herkkujakin oli mukana kuten vaniljajäätelöä ja mansikoita (Kuva 5.). Lisäksi maistoimme karamelleja, joilla on pitkä historia. Luimme samalla tarinan karamellien historiasta. Yhteinen viimeinen ryhmämme tällä kokoonpanolla päätettiin juhlallisesti kuohujuomalla.



Kuva 5. Kesäherkku

Kahdeksas ja yhdeksäs ryhmä: Kaiken yhdistävä juhla, prosessi valokuvina  
Päätimme yhdistää kahdeksannen ja yhdeksännen ryhmän. Järjestimme kesäisen juhlan, jossa oli taidenäyttely ryhmien tuotoksista ja ryhmien aikana otetuista valokuvista. Lisäksi olimme tehneet ryhmiä esitteleviä postereita. Juhlaan osallistui ryhmäläisten lisäksi muutkin dementiahoitokodin asukkaat ja henkilökunta sekä lähes kaikkien asukkaiden omaiset. Ohjelma oli vapaata yhdessäoloa. TTAP-ryhmiin osallistuneet asukkaat esittelivät näyttelyä omaisilleen. Näyttelyn taustalla soi klassinen musiikki. Jokainen ryhmäläinen sai omat työnsä itselleen ja lisäksi olimme kehystäneet heille muistoksi valokuvan.

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa laadullisen tarkastelun avulla TTAP-menetelmän (Therapeutic Thematic Arts Programming) vaikutuksesta dementoituneiden sosiaaliseen toimintakykyyn yhdessä Sopimusvuoren dementiahoitokodissa.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Miten TTAP- menetelmä lisää dementiahoitokodin asukkaiden sosiaalista toimintakykyä?
2. Miten TTAP- menetelmä vaikuttaa dementiahoitokodin asukkaiden sosiaaliseen toimintakykyyn tarkasteltuna yksilön ja yhteisön näkökulmista?

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on edistää Sopimusvuoren dementiahoitokodissa elämänlaatua ja hyvinvointia tukemalla sosiaalista toimintakykyä TTAP- menetelmän (Therapeutic Thematic Arts Programming) keinoin.



## 4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Toimintatutkimus opinnäytetyön tutkimustyyppinä

Hoitotieteessä on käytettävissä useita tutkimusstrategioita eli tutkimustyyppejä. Näistä käytetyimpiä ja tunnetuimpia tyyppejä ovat etnografinen tutkimus, diskurssianalyysi, toimintatutkimus, elämäkertatutkimus, fenomenografia ja keskusteluanalyysi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 186-187.)

Opinnäytetyössämme olemme käyttäneet tutkimustyyppinä toimintatutkimusta. Toimintatutkimus kiinnittää huomion jonkin prosessin kehittämiseen. Toimintatutkimukseen kuuluu osallistuva suunnittelu, sillä kehittämisprosessi tehdään yhdessä tutkijan ja niiden toimijoiden kanssa, joiden työtä asia koskee ja jotka osallistuvat aktiivisesti prosessin kulkuun. Toimintatutkimus on prosessi, joka tähtää toiminnan muuttamiseen tai kehittämiseen paremmaksi. Tutkijan rooli toimintatutkimuksessa on kehittämishankkeen sisäpuolella, itse systeemissä, hän ei voi jäädä sen ulkopuolelle. (Anttila 2007, 135-136.)

Toimintatutkimus on erittäin käyttökelpoinen menetelmä, kun pyritään kehittämään käytännön työtä ja muuttamaan toimintaa. Onnistunut toimintatutkimus antaa paljon tietoa uusista hoitokäytännöistä, malleista ja teoriasta. (Paunonen & Vehviläinen – Julkunen, 1998, 133-134.).

Toimintatutkimus alkaa yleensä arkipäivän tilanteesta lähtevästä ongelman identifioinnista, arvioinnista ja muotoilusta. Asiasta keskustellaan ja neuvotellaan alustavasti siitä kiinnostuneiden osapuolten välillä. Tämän jälkeen etsitään aiempaa kirjallisuutta aiheesta. Sitten muotoillaan aiemmin todettua ongelmaa ja määritetään se uudelleen. Seuraavaksi suunnitellaan tutkimuksen kulku. Sitten arvioidaan tutkimuksen evaluaatio eli suunnittelu ja käynnistetään uusi projekti. Lopuksi tulkitaan aineisto ja arvioidaan projekti. (Metsämuuronen 2008, 31-32.)

Toimintatutkimus kuvataan syklisenä prosessina, joka sisältää eri vaiheita;

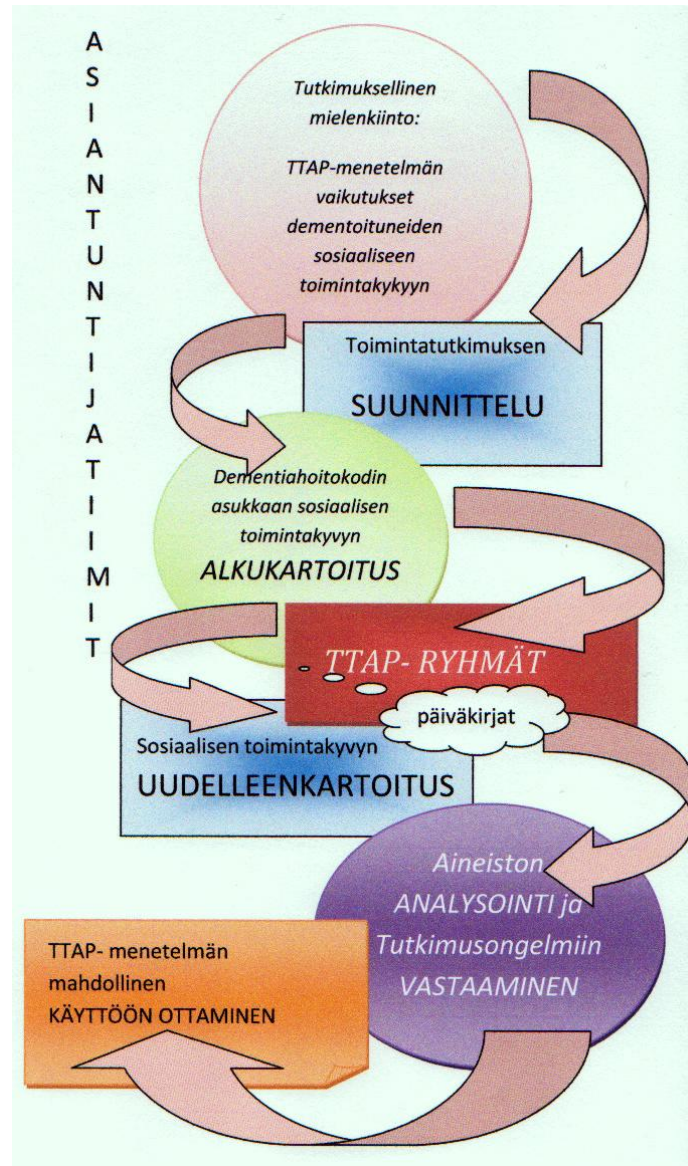
- kartoitusvaiheessa selvitetään kohdeyhteisössä vallitseva tilanne ja sen ongelmat
- prosessointivaiheessa selvitetään esiin tulleiden ongelmien tiedostaminen ja niiden käsittely sekä kohdeyhteisön muutoshalukkuus,
- sitoutumisvaiheessa toiminta uudelleensuunnataan ja asetetaan sille sovitut tavoitteet,
- suunnitteluvaiheessa muutokseen suuntaava toiminta konkretisoidaan,
- toteutusvaiheessa sovittu toiminta toteutetaan ja sitä seurataan,
- arviointi- eli prosessointivaiheessa tapahtuu muutosprosessin ja sen tulosten arviointi,
- hyväksymisvaiheessa muutoksen tuoma toimintamalli otetaan pysyväksi toiminnaksi.

(Paunonen & Vehviläinen – Julkunen, 1998, 114 - 115.)

Toimintatutkimus vaatii yhteistyötä työelämän kanssa, se on tilanteeseen sidottua, osallistavaa ja itseään tarkkailevaa. Toimintatutkimuksessa voidaan siis pyrkiä kehittämään jo olemassa olevaa käytäntöä paremmaksi. Yleensä toimintatutkimus on koko yhteisön muutosprosessi, joka vaatii kaikilta osallistujilta sitoutumista projektiin. Toimintatutkimus on esimerkiksi silloin paikallaan, kun halutaan lisätä työskentelyyn uusia näkökulmia. Yksi toimintatutkimuksen eduista on se, että sen suunnittelu ja tutkimus etenevät samanaikaisesti, jolloin tutkimuksen tuottama tulos tai sovellus on vaiheittain heti arvioitavissa. (Metsämuuronen 2007, 222 - 225.)

Piirteet, jotka yhdistävät eri toimintatutkimuksia ovat käytäntöihin suuntautuminen, muutokseen pyrkiminen ja tutkittavien osallistuminen tutkimusprosessiin. Tutkimuksen kohteet, kysymysten asettelut sekä kehiteltävät teoriat voivat olla hyvinkin erilaisia yhdistävistä piirteistä huolimatta. Toimintatutkimuksen kohde voi olla melkein mikä tahansa ihmiselämään liittyvä piirre. Olennaista ja yhteistä on tuottaa uutta tietoa, sekä tutkimuksen avulla pyrkiä mahdollisimman reaaliaikaisesti erilaisten asiaintilojen muutokseen parantamalla ja edistämällä niitä. Erityispiirteenä toimintatutkimuksissa on se, että niitä rahoittavat tavallista useammin myös itse tutkimuskohteet etenkin työelämän tutkimuksessa. (Kuula 1999, 10-12.)

Käytimme opinnäytetyössämme toimintatutkimusta tutkimustyyppinä, koska sen avulla voidaan ratkaista käytännön ongelmia, parantaa sosiaalisia käytäntöjä ja ymmärtää niitä entistä syvällisemmin. Seuraavassa kuviossa (Kuvio 2.) selvennämme toimintatutkimuksen kulkua tässä opinnäytetyössä.



Kuvio 2. Toimintatutkimuksen prosessi opinnäytetyössä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa TTAP – menetelmän (Therapeutic Thematic arts programming) vaikutuksesta sosiaaliseen toimintakykyyn Sopimusvuoren dementiahoitokodin asukkaissa. Opinnäytetyössämme aihe lähti kehittymään dementiahoitokotiin tehdystä työelämäprojektista. Opinnäytetyömme toteuttaminen toimintatutkimuksena edellytti läheistä yhteistyötä dementiahoitokodin hoitotyöntekijöiden, asukkaiden ja Sopimusvuoren johdon kanssa. Yhteistyön mahdollisti asiantuntijatiimi, joka kokoontui säännöllisesti.

Yhteistyössä asiantuntijatiimin kanssa kehitimme opinnäytetyömme kulkua. Asiantuntijatiimi koostui opinnäytetyön tekijöiden lisäksi opettajastamme, dementiahoitokodin asukkaasta ja kahdesta hoitotyöntekijästä, sekä Sopimusvuoren yhteisövastaavasta. Kokoonnuimme dementiahoitokodin kokous- ja ryhmähuoneessa yhteensä neljä kertaa. Lisäksi osallistuimme omaisille järjestettyyn tapahtumaan, jossa olimme kertomassa tutkimuksestamme ja pyysimme omaisilta lupaa läheistensä osallistumisesta tutkimukseen. (Ks. Liite 1 ja Liite 2.)

Aluksi perehdyimme aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen, josta muodostui opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys. Kirjallisuuden pohjalta rajasimme tutkimuksemme aihetta koskemaan sosiaalista toimintakykyä. Tätä suunnitelmaa teimme tutkimussuunnitelmassamme. Siinä määrittelimme mm. tutkimusaiheemme, tutkimuksen tavoitteen, tarkoituksen ja tehtävät sekä TTAP- ryhmien kulun ja dementiahoitokodin hoitotyöntekijöiden osallisuuden. Itse osallistuimme opinnäytetyömme toiminnalliseenkin osuuteen TTAP- ryhmien ohjaajina yhteistyössä tutkimukseen osallistuvien hoitotyöntekijöiden kanssa.

Opinnäytetyössämme ennen projektin toteuttamista dementiahoitokodin hoitotyöntekijät täyttivät asukkaista heidän sosiaalista toimintakykyään kuvaavat arviointilomakkeet (Liite 3.). Sen jälkeen toteutuivat TTAP- ryhmät, joita ohjasimme dementiahoitokodin hoitotyöntekijän havainnoidessa ryhmien kulkua. TTAP- ryhmien aikana hoitotyöntekijät kirjoittivat ryhmäpäiväkirjaa ja me opinnäytetyön tekijät kirjoitimme päiväkirjojamme aina ryhmien jälkeen. Näistä muodostui opinnäytetyömme aineisto. Tämän aineiston analysoimme sisällönanalyysia apuna käyttäen. Kun kaikki TTAP- ryhmät oli pidetty, hoitotyöntekijät täyttivät jälleen sosiaalisen toimintakyvyn arviointilomakkeita. Näistä eri osioista muodostui opinnäytetyömme raportti eli valmis tutkimustyö. Tekemämme toimintatutkimuksen arviointi koostui kirjoittamastamme raportista, asiantuntijatiimin arvioinnista sekä koulun tekemästä arvioinnista, johon osallistuivat opettajat ja opiskelijakollegamme.

Arvioituaan TTAP- menetelmän soveltumista käytettäväksi dementiahoitokodin asukkaiden kuntoutusmallina, hoitotyöntekijät voivat aloittaa TTAP- ryhmien ohjaamisen osana kodin viriketoimintaa TunteVan rinnalla.

Mikäli hoitotyöntekijät havaitsevat TTAP- menetelmän hyödylliseksi dementoituneille asukkaille, he voivat edelleen perehdyttää muita Sopimusvuoren dementiakotien hoitotyöntekijöitä TTAP- menetelmän käyttöön.

#### 4.2 Aineistonkeruumenetelmät

Tiedonintressinä laadullisessa tutkimusmenetelmässä, kuten toimintatutkimuksessa, on selittää ihmisen toimintaa. Laadullisen tutkimusmenetelmän valinta suuntaa tutkimusaineiston keruumenetelmän valintaa. Jokainen edellinen valinta tutkimusongelmasta lähtien suuntaa jo seuraavaa valintaa. (Vilkkä 2005, 50-52.)

Aineistonkeruumenetelmät, joissa pyritään ymmärtämään toimijoita heidän itsensä tuottamien tarinoiden, muistelujen ja kertomusten avulla ovat yleistyneet laadullisen tutkimuksen myötä. Laadullisen tutkimuksen eri tutkimustyyppejä yhdistää niissä käytetyt aineistonkeruumenetelmät. Näitä aineistonkeruun perusmenetelmiä ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja dokumenttien käyttö. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 186-187, 212.) Näitä menetelmiä voi käyttää rinnakkain, vaihtoehtoisina tai yhdisteltynä tutkittavan ongelman ja tutkimusresurssien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 73.)

Kirjallinen tutkimusaineistona käytettävä materiaali voidaan jakaa kahteen luokkaan, joukkotiedotuksen tuotteisiin ja yksityisiin dokumentteihin. Yksityisillä dokumenteilla tarkoitetaan esimerkiksi kirjeitä, muistelmia, esseitä, päiväkirjoja, puheita ja sopimuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 86.)

Tämä opinnäytetyö on toimintatutkimus, johon kerätty aineisto on laadullista. Keräsimme kahta erilaista aineistoa, joista toinen oli ryhmistä kirjoitetut päiväkirjat. Päiväkirjoja kirjoittivat dementiahoitokodin hoitotyöntekijät sekä opinnäytetyön tekijät. Hoitotyöntekijät toimivat TTAP- ryhmissä havainnoijina ja kirjoittivat havaintojaan ryhmien aikana. Opinnäytetyön tekijät, jotka ohjasivat ryhmät, kirjoittivat päiväkirjoja ryhmien jälkeen. Päiväkirjojen antia olivat havainnot ryhmistä, tunnelmista ja ryhmäläisten kommentit. Päiväkirjat analysoitiin sisällön analyysia apuna käyttäen.

Toisena aineistonkeruun menetelmänä käytimme kehittämäämme laadullista sosiaalista toimintakykyä kuvailevaa arviointilomaketta. Aineisto kerättiin dementiahoitokodissa ja arviointilomakkeita täyttivät hoitotyöntekijät, koska he tuntevat asukkaat ja pystyvät arvioimaan heidän sosiaalista toimintakykyään parhaiten.

Valitsimme sosiaalisen toimintakyvyn arviointilomakkeen sisällöksi, koska se nousee yhtenä osa-alueena Madorin teoriasta. Sosiaalinen toimintakyky on hyvin laaja käsite, joten rajasimme sitä oman mielenkiintomme mukaan tarkastelemaan sisältöjä; yksilön toiminta vuorovaikutussuhteessa ja osallistuminen yhteisön toimintaan. Haimme tukea tekemällemme rajaukselle kirjallisuudesta ja käytimme apunamme rajauksessa WHO:n tekemää ICF-luokitusta toimintakyvyn luokittelusta. Valitsimme ICF-luokituksesta pääluokat *henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet sekä yhteisöllinen ja sosiaalinen elämä*. Näistä luokista otimme sisältöä arviointilomakkeen kysymyksiin, esimerkiksi henkilöiden välistä vuorovaikutussuhdetta arvioidaan fyysisen kontaktin ottamisella ihmissuhteissa. Kuten käyttämässämme kysymyksessä *kuinka asukas tuo fyysistä viestintää ilmi* on ICF-luokituksessa vastaavaa asiaa arvioitu *fyysisen kontaktin luomisessa toiseen ihmiseen ja siihen vastaamisessa asiayhteyteen ja sosiaaliseen tilanteeseen sopivalla tavalla*. Toisena esimerkkinä mainittakoon käyttämämme kysymys *huomioiko asukkaat toisiaan esimerkiksi kuunnellen ja kysymyksiä esittäen. Osoittaako empatiaa*. ICF-luokituksessa sama asia tulee arvioiduksi kohdassa *kunnioitus ja lämpö ihmissuhteissa, huomaavaisuuden ja arvostuksen osoittaminen ja niihin vastaaminen asiayhteyteen ja sosiaaliseen tilanteeseen sopivalla tavalla*. (ICF toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2004, 157.) Näihin valintoihin päädyimme koska ne antoivat vastaukset asettamiimme tutkimustehtäviin.

Linda Levine Madorin kehittämässä TTAP- menetelmässä suositeltava ryhmän koko on kolmesta henkilöstä maksimissaan kymmeneen henkilöön. Madori on kehittänyt TTAP-menetelmän erityisesti Alzheimerin tautia sairastaville ihmisille. Tähän opinnäytetyöhön valikoitui harkinnanvaraisesti neljä dementoituvia sairauksia sairastavaa asukasta, jotka osallistuivat TTAP-menetelmän ryhmiin. Ryhmäläiset valikoituivat opinnäytetyöntekijöiden havainnoinnin perusteella, jonka tavoitteena oli saada ryhmään neljä sosiaaliselta toimintakyvyltään erilaista asukasta. Dementiahoitokodin hoitotyöntekijät hyväksyivät ryhmiin valikoituneet asukkaat.

Ryhmiin osallistui tarkoituksenmukaisesti neljä asukasta, jotta ryhmien aikaansaamat vaikutukset nousisivat mahdollisimman hyvin heissä esille ja heidän kauttaan vaikuttaisivat koko yhteisön toimintaan.

Ennen kyselylomakkeiden jättämistä vastattavaksi on varmistettava etukäteen kysymysten ymmärtäminen (Vilkkä 2005, 105). Informoidussa kyselyssä tutkija jakaa lomakkeet henkilökohtaisesti esimerkiksi työpaikalla. Tutkija kertoo lomakkeita jakaessaan samalla tutkimuksen tarkoituksesta, selostaa kyselyä ja vastaa kysymyksiin. Vastaajat täyttävät lomakkeet itsenäisesti ja palauttavat lomakkeet sovitusti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 191- 192.) Käytimme opinnäytetyössämme informoitua kyselyä, jossa on käytetty avoimia kysymyksiä. Avoimissa kysymyksissä esitetään vain kysymys ja jätetään vastausta varten tyhjä tila (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 193). Avoimissa kysymyksissä on monia etuja. Ne mm. sallii vastaajien ilmaista itseään omin sanoin, osoittaa vastaajien tietämyksen aiheesta, osoittaa mikä on keskeistä ja tärkeää vastaajan ajattelussa, osoittaa vastaajien asiaan liittyvien tunteiden voimakkuuden ja välttää haitat, jotka aiheutuvat (rasti ruutuun) vastaamisen muodosta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 196.)

Ennen arviointilomakkeen toimittamista vastaajille testasimme sen soveltuvuuden toisessa dementia-kodissa. Tämä mahdollisti sen, että saatoimme tehdä arviointilomakkeeseen muutoksia saadaksemme vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tässä opinnäytetyössä käytetyt tiedonantajat valittiin harkinnanvaraisesti hoitotyön ammattilaisista, joilla on tietoa ja kokemusta tutkittavasta aiheesta ja jotka tuntevat hoidettavansa sekä ovat tekemisissä heidän kanssaan lähes päivittäin. Tiedonantajat olivat mukana asiantuntijatiimissä, jossa kehitettiin arviointilomaketta ja aihe oli näin heille koko ajan ajankohtainen ja tuttu. Kyselylomake toimitettiin tiedonantajille hyvissä ajoin etukäteen, jotta he saivat tutustua arviointilomakkeeseen ja heillä oli tarpeeksi aikaa vastata siihen.

Toisena aineistonkeruumuotona käytimme päiväkirjoja. Päiväkirjassa käytetään avointa vastaustapaa ja se on eräänlainen itseohjattu kyselylomake. Päiväkirja voi sisältää vastauksia hyvin spesifisiin kysymyksiin tai täysin strukturoimattomia aineksia. Tutkimustarkoituksessa päiväkirjojen analysoiminen on vaativa tehtävä. Tiedonantajia voidaan pyytää pitämään päiväkirjaa erilaisista kokemuksista ja tapahtumista.

Päiväkirjaa voidaan pitää esimerkiksi siitä, millaisia tapaamiset ovat olleet sisällöltään tai kenen kanssa kukin on ollut kontaktissa sosiaalisia verkostoja tutkittaessa. Päiväkirjaa tutkimusaineistona käytettäessä on oltava huolellinen ja huolehdittava yhteistyöstä kirjoittajien kanssa. On hyvä varmistaa, että he tietävät mitä heidän on tehtävä ja miksi. Päiväkirjan sisällön tulisi liittyä tutkimustehtäviin. Tutkijan on otettava huomioon myös mm. luvat, luottamuksellisuus, palaute ja anonyymisyys. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 212-215.)

Päiväkirjoja kirjoittivat opinnäytetyöntekijät itse jokaisen TTAP- ryhmän jälkeen ja toimintatutkimukseen havainnoitsijoina osallistuneet dementiahoitokodin hoitotyöntekijät ryhmien aikana. Hoitotyöntekijät valittiin harkinnanvaraisesti, heidän kanssaan keskusteltiin asiasta etukäteen ja varmistuttiin siitä, että he ovat motivoituneita pitkään dementoituneiden kanssa työskennelleitä ammattilaisia. Päiväkirjoista muodostui tärkein osa opinnäytetyömme aineistoa ja ne antoivat vastauksen opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Tutkimusaineisto kerättiin kokonaisuudessaan kesän 2009 aikana.

Tutkimusaineiston kerääminen on myös tärkeä resurssikysymys. Aineiston kerääminen vaatii yleensä paljon aikaa ja usein myös varautumista matka- tai muihin kustannuksiin. Tutkimus on riippuvainen myös muista siihen käytettävissä olevista resursseista. Tutkimushankkeen resursseja ovat mm. tutkimukseen käytettävä työaika, käytettävissä olevat laitteet, tarvikkeet ja tutkimuksen talous. (Vilkkä 2005, 53.) Opinnäytetyössämme ryhmien toteuttamiseen tarvittiin materiaaleja, joiden hankinnoista muodostui kustannuksia; näihin kustannuksiin Sopimusvuori osallistui. Hoitohenkilökunta sai käyttää työaikaan tutkimukseen osallistumiseen.

#### 4.3 Kohdejoukko

Kohdejoukko on joukko tai ryhmä ihmisiä, jonka tarkoituksena on antaa selville käsityksensä tutkittavasta asiasta sallivassa ja pakottomassa ilmapiirissä. (Burns & Grove 2009, 701.) Opinnäytetyömme kohderyhmän muodostivat Sopimusvuoren yhdessä dementiahoitokodissa vuonna 2009 asuneet dementoituneet asukkaat. Asukkaista valikoitui neljä, jotka osallistuivat ohjaamiimme TTAP- ryhmiin.



Keräämämme aineiston tiedonantajina toimi kaksi dementiahoitokodin hoitohenkilökunnan jäsentä.

#### 4.4 Analyysimenetelmä

Aineiston analyysimenetelmänä käytimme tässä opinnäytetyössä induktiivista sisällönanalyysiä, jossa edetään yksittäisestä yleiseen. Sisällön analyysiin perustuvat useimmat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät, jos sisällön analyysillä tarkoitetaan kuultujen, kirjoitettujen tai nähtyjen sisältöjen analyysia teoreettisena kehyksenä. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 93 - 97.)

Lähestymistapana käytimme aineistolähtöistä sisällön analyysiä. Analyysia aineistolähtöisessä analyysissa lähdetään tekemään ilman tutkijan esioletuksia ja teorian pitää nousta aineistosta. Aineiston avulla luodaan tutkimuksen teoreettinen kokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 97 - 100.)

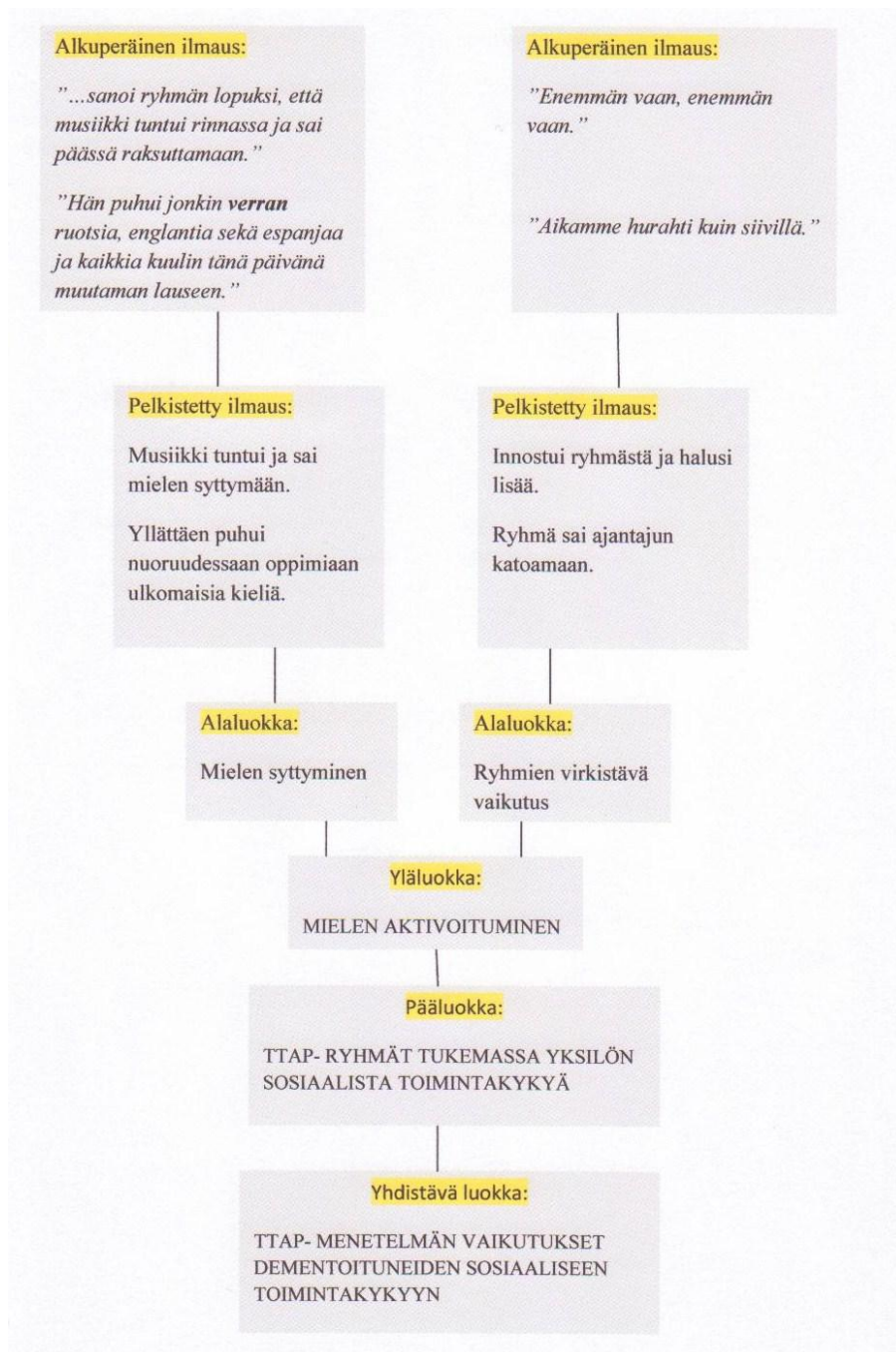
Sisällön analyysin etenemisessä päätetään ensin, mikä tutkittavassa aineistossa on tärkeää. Tämän jälkeen aineistosta etsitään tutkimuksen kannalta olennaiset asiat eli aineisto pelkistetään. Tässä vaiheessa kaikki muu epäolennainen jätetään pois tutkimuksesta. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään. Viimeisenä vaiheena luodaan käsitteet. Sisällön analyysiin kuuluu myös tulkinnan ja johtopäätöksen teko sekä niiden yhteenveto. Yhteenveto perustuu päättelyyn ja tulkintaan. Siinä edetään tekstistä eli empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää eli teoreettista näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Johtopäätöksiä ja teoriaa verrataan koko ajan alkuperäisaineistoon uutta teoriaa muodostettaessa. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 94 - 95, 112 - 115.)

Ajatuksena kvalitatiivisen tutkimuksen analysoinnissa on, että yksityisessä toistuu yleinen. Yksityistä tapausta tutkimalla kyllin tarkasti saadaan näkyviin myös se, mikä on ilmiössä merkittävää ja toistuu yleisemmällä tasolla tarkasteltaessa ilmiötä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 177.)

Sisällön analyysissä tutkittava aineisto jaetaan tarkoituksenmukaisiin osiin, eli luokitellaan. Luokitusrunko laaditaan niistä elementeistä, jotka parhaiten kuvaavat sisältökohdetta ja joihin voidaan sisällyttää osioita eli pienimpiä luokiteltavissa olevia tekijöitä. Luokittelutyypit nousevat aineistosta, me opinnäytetyön tekijöinä emme pakottaneet niitä lokeroihin. (Anttila 2007, 120.)

Luokittelun onnistumiseen tarvitaan seuraavia seikkoja; Luokittelun on oltava objektiivista, eli jokainen askel tapahtuu vain sen vuoksi, että saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. Teksti koodataan lokeroihin, jotka vastaavat asetettuihin kysymyksiin. Opinnäytetyön tekijä ei voi muuttaa tutkimuksen tavoitteita kesken koodauksen. Luokittelun tulee olla systemaattista toimintaa ja sen pitää tähdätä ilmiön kattavaan kuvaukseen (Anttila 2007, 122.)

Ohjasimme kahdeksan TTAP- ryhmää, joista jokainen kesti noin puolitoista tuntia ja näin ollen havainnoimme ryhmäläisiä yhteensä kaksitoista tuntia. Havainnoista syntyi yhteensä kolme päiväkirjaa, joita kirjoittivat opinnäytetyöntekijät ja kaksi dementiahoitokodin hoitotyöntekijää. Päiväkirjoista yhdistettynä tuli aineistoa 22 sivua. Päiväkirjoista etsittiin vastauksia opinnäytetyön tutkimustehtäviin ja alleviivattiin näihin viittaavia merkityksellisiä alkuperäisiä ilmauksia, joita aineistosta nousi 208 kappaletta eli 15 sivua. Alkuperäiset ilmaisut pelkistettiin ja niistä etsittiin yhteneväisyyksiä. Yhteneväiset ilmaisut merkittiin värein ja numeroin. Näin muodostui 19 alaluokkaa. Samansisältöiset alaluokat muodostivat kuusi yläluokkaa ja näistä edelleen kolme pääluokkaa. Pääluokat muodostivat lopulta kaiken kokoavan yhdistävän luokan (Ks. Liite 5.). Lisäksi aineistoon kuului laadullinen sosiaalista toimintakykyä kuvaileva arviointilomake, joka on täytetty ennen ja jälkeen kaikkien TTAP- ryhmien. Arviointilomakkeessa oli kahdeksantoista eri kysymystä (ks. liite 3.) ja vastauksia niihin tuli yhdistettynä yhteensä yhdeksän sivua. Opinnäytetyöhön näistä muodostui sosiaalisen toimintakyvyn kuvaus, jota on noin neljä sivua. Näiden kahden eri aineiston tuloksia vertaamme toisiinsa johtopäätöskappaleessa.



Kuvio 3. Analyysipolun eteneminen

Yllä olevassa kuviossa 3 on nähtävissä esimerkki analyysin etenemisestä. Esimerkin mukaisesti olemme menetelleet jokaisen opinnäytetyöhön muodostuneen luokan kohdalla. Alkuperäisiä ilmauksia olemme käyttäneet tuloksia kirjoitettaessa ja kaikkien luokkien muodostumisesta kertova kuvio on liitteessä 5.

#### 4.5 Eettisyys

Tutkimuksen tekoon ja näin ollen myös opinnäytetyön tekemiseen liittyy monia eettisiä kysymyksiä, joita tutkijan on otettava huomioon. Eettisyyden peruskysymykset nousevat hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä. Tutkimuksen tekoon liittyen on luotu yleisesti hyväksyttyjä eettisiä periaatteita. Kuitenkin jokainen tutkija on itse vastuussa periaatteiden mukaan toimimisesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23.) Tätä opinnäytetyötä tehdessämme noudatimme yleisesti hyväksyttyjä eettisiä periaatteita ja annoimme eettisen omantunnon ohjata työtämme, muistaen aina hyvät tarkoituksemme. Kehittämistoiminnan eettisyys on otettava huomioon jo aihetta valittaessa. Eettisen näkökannan kautta mietitään, mitä päämääriä ja asioita halutaan edistää. Kehittämistoiminnalla tai tutkimuksella ei saa tuottaa harmia tai loukata ketään. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 44.) Tarkoituksenamme oli tuottaa hyvää oloa niin dementiahoitokodin asukkaille, kuin henkilökunnallekin sekä edistää dementiahoitokodissa jo olevia positiivisia asioita. Opinnäytetyöhön liittyvällä kehitystoiminnalla tai tutkimuksella emme halunneet tuottaa harmia tai loukata ketään.

Tutkimukseen osallistuvilla on annettava runsaasti tietoa heidän oikeuksistaan sekä osallistumisesta aiheutuvista seuraamuksista. Ihmisillä tulee olla oikeus myös kieltäytyä osallistumasta. Terveystieteiden ammattilaisten lakisääteinen salassapitovelvollisuus koskee myös työelämäprojektissa mukana olevia asukkaita, hoitotyöntekijöitä ja muita ihmisiä. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 45.) Tutkimukseen osallistumisen päätöksentekoon vaikuttaa keskeisesti se mitä tutkimukseen osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa. Tutkittavalle on kerrottava, onko kyseessä kertaluontoinen aineistonkeruu, edellyttääkö osallistuminen kirjoittamista, valmiiden vastausvaihtoehtojen valitsemista, vapaamuotoista keskustelua tai jotain muuta. Lisäksi on hyvä kertoa edellyttääkö tutkimukseen osallistuminen keskustelua puhelimitse, tutkijan kohtaamista kahden kesken tai osallistumista ryhmässä tutkijan ohjaamana tai muuten sovitavalla tavalla. Käytettävistä tallennevälineistä pitää myös kertoa ennen kuin tutkittava antaa suostumuksensa osallistua tutkimukseen. (Kuula 2006, 106.) Opinnäytetyömme tutkimuksen kohteena olivat dementiahoitokodin asukkaat. Opinnäytetyöhön osallistuvilla annoimme tietoa heidän oikeuksistaan sekä osallistumisesta aiheutuvista seuraamuksista. Heillä oli myös oikeus kieltäytyä osallistumasta. Opinnäytetyöntekijöinä olemme salassapitovelvollisia koskien opinnäytetyössä mukana olleita asukkaita, hoitotyöntekijöitä ja muita ihmisiä.

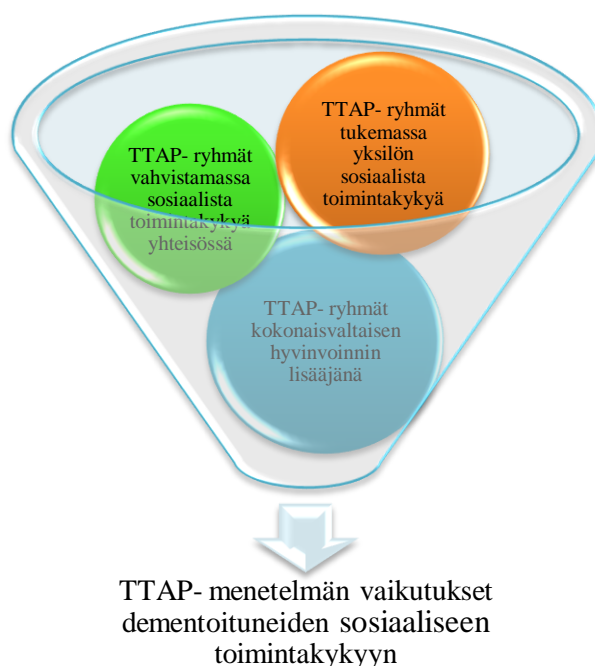
Tässä opinnäytetyössä huomioimme eettisiä näkökulmia myös siten, että anoimme tutkimuslupaa Sopimusvuoren toiminnanjohtajalta ja suostumuksen opinnäytetyöhön osallistumiseen kaikilta dementiahoitokodin asukkailta tai heidän omaisiltaan (Ks. liite 2). Laadimme opinnäytetyöhön osallistuvien dementiahoitokodin asukkaiden omaisille, hoitotyöntekijöille sekä asukkaille jaettavan tiedotteen opinnäytetyöstämme (ks. liite 1), jotta se helpottaisi heidän päätöksentekoaan osallistumisesta tähän opinnäytetyöhön. Olimme kertomassa opinnäytetyöstämme omaistenillassa ennen luvan antoa ja näin opinnäytetyöhön osallistuneilla oli mahdollisuus tavata meidät henkilökohtaisesti. Eettisyyttä huomioidaksemme pyysimme luvat myös niiltä asukkailta/omaisilta, jotka eivät varsinaisiin TTAP- ryhmiin osallistuneet. Luvat kysyimme myös siksi, koska TTAP- ryhmät vaikuttivat koko yhteisöön. Luvat saimme kaikilta asukkailta/omaisilta. TTAP- ryhmiin ja opinnäytetyömme tutkimukselliseen osuuteen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen.

Opinnäytetyömme tutkimuksellisen osuuden analyysivaiheessa huomioimme eettisyyttä siten, että pidimme erillään havaintomme ja omat tulkintamme niistä. (Metsämuuronen 2006, 238.) Tulosten tulkintaan kuuluu tarkka perustelu, mihin tutkija päätelmänsä perustaa. Tässä lukijaa auttaa eettisyyden ja luotettavuuden arvioinnissa suorat haastattelujen lainaukset. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 228.) Opinnäytetyössämme kuvaamme analyysia tarkasti, esimerkkejä apuna käyttäen. Tuloksia tarkastelemme puolueettomasti ja totuudenmukaisesti.

Raportointi on tutkimus- ja kehittämisprojekteissa tärkeää, sillä tutkimuksen tulokset on tarkoitettu hyödynnettäviksi. Eettisen ja luotettavan kehittämisprojektin oleellinen kohta ovat rehellisesti ja huolellisesti tiedotetut tulokset. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 46.) Opinnäytetyömme tulokset on tarkoitettu Sopimusvuoren dementiahoitokotien toiminnan kehittämiseen. Olemme panostaneet siihen, että tulokset ovat huolellisesti kirjoitettu ja kaikki tulokset ovat luettavissa tästä kirjallisesta työstä.

## 5 TTAP–MENETELMÄN VAIKUTUKSET DEMENTOITUNEIDEN SOSIAALISEEN TOIMINTAKYKYYN

Aineisto, josta opinnäytetyön tutkimustulokset nousivat, muodostui päiväkirjoista, jotka kirjoitettiin TTAP- ryhmistä. Päiväkirjoja kirjoitettiin kaikista kahdeksasta toteutuneesta ryhmästä. Päiväkirjat sisälsivät myös ryhmäläisten kommentteja, jotka päiväkirjan kirjoittajat olivat tallentaneet sellaisina kuin ne oli sanottu. Tulososassa osa näistä on luettavissa suorina lainauksina.



Kuvio 4. Yhdistävän luokan muodostuminen

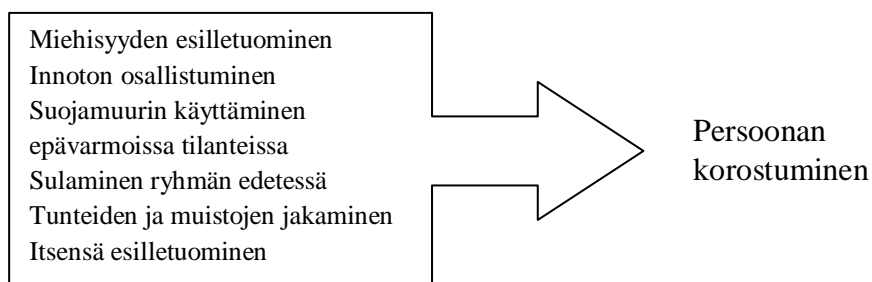
Yllä olevassa kuviossa 4 on nähtävissä yhdistävän luokan muodostuminen kolmesta pääluokasta. Pääluokista muodostui tulosten otsikot.

## 5.1 TTAP- ryhmät tukemassa yksilön sosiaalista toimintakykyä

Pääluku TTAP- ryhmät tukemassa yksilön sosiaalista toimintakykyä muodostui yläluokista persoonan korostuminen, mielen aktivoituminen ja yksilön kokonaisvaltaisen toimintakyvyn kohentuminen. (Ks. liite 5.) Alakappaleissa näiden yläluokkien sisältö eritellään tarkemmin.

### 5.1.1 Persoonan korostuminen

Persoonan korostuminen- yläluokka muodostui yksilöä kuvaavista tekijöistä sosiaalisessa toimintakyvyssä. TTAP- ryhmissä persoonallisuustekijät olivat selvästi esillä ja niiden vaikutukset sosiaaliseen toimintakykyyn olivat havaittavissa. Alla olevasta kuvioista 5 on nähtävissä mistä tekijöistä yläluokka persoonan korostuminen on muodostunut.



Kuvio 5. Tekijät, jotka muodostavat yläluokan Persoonan korostuminen

Päiväkirjamerkinnoissa persoonan korostumista kuvaili yhtenä tekijänä miehisyyden esilletuominen. Miehisyyks tuli esille huumorin käyttämisessä, yleisessä käytöksessä ja toiminnassa. Erityisesti toiminnallinen ja mielekäs tekeminen korosti miehisyyttä. ”...miehinen olo, ilme kertoi paljon ja heitto vaikutti mukavalta tekemiseltä...” Valinnoissa miehisyyks tuli esille, kun ryhmissä käytetyistä materiaaleista tuli valita mieleisintä. ”...valitsi miehisii pääasiassa merimiesaiheisia kuvia omaan laatikkoonsa.”

Persoonallisuus korostui erilaisina luonteelle ominaisina tapoina osoittaa väsymystä, inspiraation puutetta ja innostuksen vähyyttä. ”...tekeminen kuitenkin omatoimista ja hankaluuksista huolimatta yritti osallistua ryhmään ja tekemiseen, vaikei muovailu ollut selvästikään kaikkein mieluisinta puuhaa.”

Yhdessä TTAP- ryhmässä ryhmäläinen kertoi inspiraation puuttumisesta seuraavasti: *”Ei tule mieleen mitään, keskittymiskyky on plus miinus nolla.”* Kuitenkin koko ryhmä aina osallistui toimintaan.

Persoonallisuus näkyi myös silloin, kun ryhmäläinen oli epävarma ryhmätoimintaan liittyvässä tilanteessa ja hänelle tuli tunne, että on käytettävä suojamuuria. Suojamuri näkyi käytöksessä vetäytymisenä, kireänä elekielenä, sulkeutumisena omiin ajatuksiin ja turhautumisena. *”... jolla sanat tahtovat hukkua, huomasin kuinka paljon asioita nousi mieleen, mutta aina ei osannut pukea niitä sanoiksi ja sitten se turhautti ja hän sanoi, kun ei ole sanoja niin olkoon.”*

Joissakin ryhmissä esiintynyt turhautuminen ja vetäytyminen väistyivät kuitenkin aina ryhmän edetessä ja suojamuri mureni. Myös kireä elekieli sulii ja käytös muuttui rentoutumisen jälkeen lämpöisemmäksi. *”Ei olisi aluksi edes suostunut tulemaan mukaamme ryhmään, tapahtui iso muutos reilussa tunnissa. Syynä tähän, että hän sai kokea itsensä hyvin tärkeäksi osaksi ryhmää.”*, *”Lapsuuden uintireissuja muistellessa hymyili jo vähän.”*, *”Ajan kuluessa hän lämpeni todella huomattavasti, nauroi ja oli kahdenkeskisessä vuorovaikutuksessa.”*

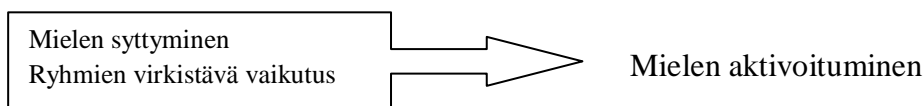
Henkilökohtaisten muistojen jakaminen ja omasta itsestä kertominen niiden kautta tuotti suurta mielihyvää. *”Toisten kertomiin asioihin kommentoitiin ja niistä saattoi tulla mieleen omiakin koettuja asioita.”*, *”Lopuksi vielä kiiteltiin siitä, kuinka mukava oli ollut saada itse kertoa ja kuulla toisten kertomuksia.”* Ryhmissä oli avoin ilmapiiri ja myös herkäät tunteet sallittiin ja niitä tuotiin rohkeasti esille. *”Herkistyi itkuun, suru kuitenkin vaihtui nopeasti normaaliin iloisuuteen.”*, *”Ryhmässä oli iloista huomata, kuinka asukkaiden ilmeet sulivat ja he selkeästi nauttivat siitä, että saivat jakaa kokemuksiaan ja tunteita.”*

Ryhmäläisistä kaikki halusivat tuoda itseään esille ja he onnistuivat siinä hyvin. *”Kaikki toivat omia ajatuksiaan julki.”*, *”Tulee selkeä tarve saada sanotuksi ajatuksiaan.”* Jokainen sai tuoda omaa persoonallisuuttaan esille sallivassa ilmapiirissä ja jokaisella oli oma vuoronsa olla esillä. *”Odotti malttamattomana, että pääsee esittelemään omaa laatikkiaan.”*, *”Kova tarve esitellä muille tuotostaan ja oli siitä hyvin ylpeä.”*



### 5.1.2 Mielen aktivoituminen

TTAP- ryhmissä tapahtunut sosiaalinen toiminta aktivoi ryhmäläisten mieltä ja vaikutti sitä kautta sosiaaliseen toimintakykyyn. Mielen aktivoituminen- yläluokka muodostui osa-alueista mielen syttyminen ja ryhmien virkistävä vaikutus, kuten alla olevasta kuvio 6 on nähtävissä.



Kuvio 6. Tekijät, jotka muodostavat yläluokan Mielen aktivoituminen

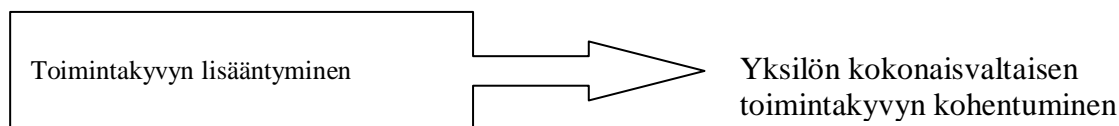
Ryhmän sytyttäessä mielen, toimintakyvyssä olevat rajoitteet usein hälvenivät. *"... oli aktiivinen ja virkeä, hän pystyi kohdistamaan katseensaakin ja tuotti paljon sanoja."* Mielen syttyminen näkyi yllättävänä seikkana ryhmässä, kun eräs ryhmäläisistä puhui nuoruudessaan oppimiaan ulkomaisia kieliä. *"...puhuu jonkun verran ruotsia, englantia sekä espanjaa ja kaikkia kuulin tänä päivänä muutaman lauseen."*

TTAP- ryhmien eri teemat saivat ryhmäläisten erilaiset persoonallisuudet syttymään. Toiset nauttivat käsillä tekemisestä. *"...oli alusta asti mukana tekemisessä ja aivan tohkeissaan sekä innostunut laatikon koristelemisesta."* Yleensä kaikkia ryhmäläisiä sytyttävä teema oli musiikki. *"Musiikkiryhmä näytti olevan kaikille todella mieluinen."*, *"Musiikkia kuunnellessa hänen silmänsä hehkuivat, ryhti suoristui ja hyväntuulisuus säilyi ryhmän alusta loppuun asti."* Musiikki sai aikaan myös eräälle ryhmäläiselle harvinaista oma-aloitteisuutta ja sai muistamaan laulujen sanoja. *"Hän aloitti yhteislaulun ensimmäistä kertaa ja osallistui laulamiseen, aina hän ei niin tee."* Eräs ryhmäläisistä kiteytti musiikin tuomat vaikutukset seuraavasti. *"...musiikki tuntui rinnassa ja sai päässä raksuttamaan."*

Mielen aktivoituminen näkyi myös siinä kuinka ryhmät saivat mielen virkistymään. Ryhmään tullessa olotila saattoi olla passivoitunut, mutta ryhmän edetessä mieli virkistyi. *"Virkistyi ajan kanssa."*, *"...oli turhautunut, mutta ryhmän lopuksi irtosi jo iso hymy."*, *"...yllätti olemalla tänään todella virkeä ja aktiivinen."* Kun ryhmä tempaisi mielen mukaansa, ryhmäläiset keskittyivät intensiivisesti tekemiseensä ja ajantaju katosi. *"Askartelu rauhoitti, olivat siinä hetkessä mukana."*, *"Aikamme hurautti kuin siivillä."*

### 5.1.3 Yksilön kokonaisvaltaisen toimintakyvyn kohentuminen

TTAP- menetelmän monipuolisuus mahdollisti toimintakyvyn lisääntymisen monin eri tavoin. Yksilön toimintakyky kohentui kokonaisvaltaisesti. Yksilön kokonaisvaltaisen toimintakyvyn kohentuminen edesauttaa sosiaalista toimintakykyä. (Ks. Kuvio 7.)



Kuvio 7. Yläluokka Yksilön kokonaisvaltaisen toimintakyvyn kohentuminen muodostus

TTAP- ryhmissä kokonaisvaltaisesta toimintakyvystä nousivat esille omatoiminen tekeminen, keskittyminen, fyysinen toimintakyky, kuten hahmottaminen ja tasapaino sekä sosiaalinen toimintakyky, kuten puheen tuottaminen. Ryhmäläisten toimintakyvyt kohenivat näissä osa-alueissa.

Omatoiminen tekeminen nousi päiväkirjamerkinnöistä ilmi esimerkiksi seuraavalla tavalla; *"He työskentelivät omatoimisesti."* Toimintakykyä kuvaa myös hyvä keskittymiskyky. *"Ryhmäläiset keskittyivät hyvin kuuntelemaan."*, *"Tasapaino-ongelmat olivat kadonneet kokonaan, kun keskittyminen oli tekemisessä."* Liikunnallinen ryhmän teema lisäsi fyysistä aktiivisuutta ja paransi tasapainoa. *"Ryhmän aikana jokainen pääsi käyttämään kehoaan."*, *"Aluksi oli hieman vaikeuksia ja pelkoakin liikkua nurmella vaikka saattaja olikin vierellä, tasapainokin parantui tekemisen touhussa."* Hahmottamiskyvyn ongelmat hankaloittivat osallistumista ryhmän toimintaan, mutta ohjaajan avustuksella hahmottamiskyky kohentui. *"Aluksi koristeiden hahmottaminen oli vaikeaa, tarvitsi paljon ohjausta, innostui kuitenkin hahmotettuaan koristeita."*

Ryhmien aikana sosiaalinen toimintakyky lisääntyi. Tämä näkyi muun muassa lisääntyneenä puheen tuottamisena. *"Tuotti ryhmän aikana paljon puhetta ja selkeästi nautti siitä, että tuli kuulluksi ja ymmärretyksi."*, *"Myös puheentuottaminen oli tässä ryhmässä suorastaan runsasta."* Hyvä sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa myös hyviä keskustelutaitoja. *"...pysyy hyvin keskustelussa ja sen sisällössä kiinni."*

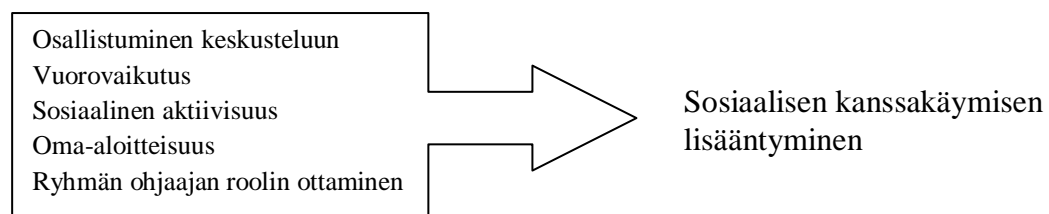
Ryhmätoiminta tuo sosiaalisen toimintakyvyn näkyviin, vaikka se ei aina yhteisön arjessa näkyisikään. *”Ryhmän jälkeen näimme hänet pihassa, eikä hän ollut enää yhtä virkeä tai kirkaskatseinen kuten ryhmässä, vaan hän oli omassa maailmassaan ja sulkeutunut.”* Toimintakyky saattoi yllättää omaisiakin. *”Vieläkö meidän äiti pystyy tekemään tällaisia asioita?”*, *”Monet olivat ihmeissään mitä kaikkea ryhmässä olimme saaneet aikaiseksi.”* Yhteisön arjessa lisääntynyt toimintakyky pääsi yllättämään. *”...selittämätön yhtäkkinen siivousinto ja oma-aloitteisuus ryhmien ulkopuolella.”* Ymmärrys, että muistin heikkeneminen vaikuttaa toimintakykyyn herätti eräässä ryhmäläisessä suuren viisauden; *”Aivot tarvis säilyttää, kun siellä tapahtuu kaikki. Ilman niitä ei tulla toimeen.”*

## 5.2 TTAP- ryhmät vahvistamassa sosiaalista toimintakykyä yhteisössä

Pääloukka TTAP- ryhmät vahvistamassa sosiaalista toimintakykyä yhteisössä muodostui yläluokista sosiaalisen kanssakäymisen lisääntyminen ja yhteisöllisyyden syventyminen. (Ks. liite 5.) Tulokset näistä käsitellään seuraavissa alakappaleissa.

### 5.2.1 Sosiaalisen kanssakäymisen lisääntyminen

TTAP- menetelmän ryhmätoiminta lisää sosiaalista kanssakäymistä. Sosiaalinen kanssakäyminen lisääntyi osallistumisessa keskusteluun, vuorovaikutuksessa, aktiivisuudessa, oma-aloitteisuudessa ja toisten ryhmäläisten ohjaamisessa. Alla on kuvattu kuviossa 8 tämän yläluokan muodostuminen.



Kuvio 8. Tekijät, jotka muodostavat yläluokan Sosiaalisen kanssakäymisen lisääntyminen

Päiväkirjamerkinnöistä nousi niin paljon sosiaalista kanssakäymistä, että tuloksissa vuorovaikutus ja osallistuminen keskusteluun jakautuivat omiin alaluokkiinsa. Keskustelua TTAP- ryhmissä oli selkeästi enemmän havaittavissa, kuin yhteisön normaalissa arjessa. *"Pienessä suljetussa ryhmässä on vuorovaikutusta enemmän, kuin normaalisti yhteisön arjessa."* Oma-aloitteista keskustelua oli joka ryhmässä ja kaikki osallistuivat siihen omalla tavallaan. *"Keskusteluun osallistuivat kaikki ryhmäläiset."* Aina osallistumiseen ei tarvita sanoja. *"...osallistui mutta sanat hukkuivat.", "...rytmitti käsillään ja oli mukana."* Keskustelu ei aina virinnyt itsestään vaan siihen tarvittiin ryhmänohjaajan antamaa kipinää. *"He vastasivat kysyttäessä."*

Vuorovaikutus näkyi TTAP- ryhmissä erilaisilla tavoilla. Usein vuorovaikutus oli kahden ryhmäläisen välistä. *"He keskustelivat keskenään kuvista ja niiden yksityiskohdista."* Kahdenkeskistä vuorovaikutusta herätti ryhmissä tehty taide. *"...kommentoi hänen teostaan; kun vaan tietäis mikä se on? ...vastaa ei sitä tarvi kysellä, ei se ole ensimmäinen se täytyy tuntea."* Ryhmäläiset käyttivät usein puhuessaan elekieltä. *"Tehosti puhettaan käsien liikkeillä."* Elekieleen kuului myös hyvin selkeää ilmeillä viestintää. Päiväkirjamerkinnöissä ilmeitä kuvattiin seuraavasti: *hienostunut ilme, pikkupoika, innostunut ilme, levollinen, rentoutunut ilme, nauravainen, totinen, tiukka, perusilme, aktiivinen ilme.*

Päiväkirjamerkinnöistä sosiaalinen aktiivisuus nousi lukuisia kertoja ja se ilmeni monella eri tapaa. *"Kuunteli aktiivisesti.", "Aktivoitui katselemalla ja havainnoimalla ympärilleen."* Erään ryhmäläisen kohdalla lisääntynyt sosiaalinen aktiivisuus ilmeni seuraavasti: *"hän oli aktiivinen, puheliaampi, kasvojen ilme aktiivinen, ympäristöään havainnoiva, kuunteli toisten puhetta."* Reipashenkinen liikunnallinen toiminta ja siinä tapahtuva sosiaalinen kanssakäyminen herätti kilpailuhenkisyyttä ja halua pärjätä hyvin. *"Hänessä heräsi pieni kilpailuvietti.", "Heittäminen oli keskittynyttä ja kilpailuhenkistä. Heitti melko läheltä ja pisteitä ropisi, sai kilpakumppaninsa kateelliseksi heittomatkan lyhydestä."* TTAP- ryhmissä huumori ja yhdessä tekemisen ilo olivat usein läsnä. *"...on iloinen ja nauravainen sekä ottaa keskusteluun aktiivisesti osaa.", "...esitteli itsensä hymyileväisenä ja aktiivisena."*

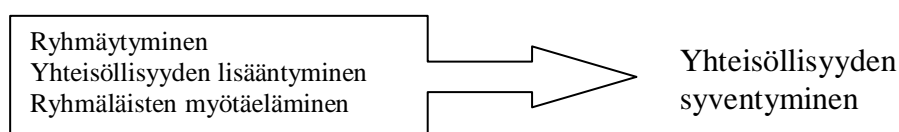
TTAP- ryhmissä oma-aloitteisuus sosiaalisessa kanssakäymisessä oli runsasta ja se ilmeni ryhmien alussa oma-aloitteisena innokkaana itsensä esittelemisenä.

*"...innokkaana heti esittelemään itsensä."* Oma-aloitteisuus näkyi siinäkin, että ryhmäläinen ehdotti sisältöä ryhmään. *"...ehdotti heti laulua."* Oma-aloitteisuutta ilmeni ryhmäläisten välisessä vuorovaikutuksessa. *"Vuorovaikutusta asukkaiden välille syntyi hyvin ja he keskustelivat myös keskenään ilman ohjaajien sanansijaa."*, *"Kaikki vuorotellen avasivat spontaanisti keskustelua."* Oma-aloitteisuutta ilmeni ryhmän lopussa oma-aloitteisena loppulaulun aloittamisena. *"...alkoi laulaa lopuksi laulua kotikontujen..."*

Sosiaalisen kanssakäymisen lisääntyminen TTAP-ryhmissä näkyi päiväkirjamerkinnöissä ilmiönä, jossa joku ryhmäläisistä saattoi toisinaan ottaa ryhmänohjaajan roolin itselleen. *"Ehdotti kappaletta ja johti hienosti yhteislaulua."* Ryhmän ohjaajan rooli näkyi toisten opettamisessa ja ohjaamisessa. *"Myöhemmin välillä kääntyikin opettajan rooliin vähäksi aikaa."*, *"Hän myös osallistuu paljon aktiivisemmin kuin aiemmin ja ohjaa hieman myös muita."*, *"Ryhmän loppupuolella alkoi ohjata muita ja kyseli mitä toisilla kuvista tulee mieleen."*

### 5.2.2 Yhteisöllisyyden syventyminen

TTAP- menetelmä syventää yhteisöllisyyttä yhteenkuuluvuuden tunnetta lisäämällä yhteisössä. Yhteisöllisyyden syventyminen- yläluokka sisältää käsitteet ryhmäytyminen, yhteisöllisyyden lisääntyminen ja ryhmäläisten myötäeläminen. (Ks. Kuvio 9.)



Kuvio 9. Tekijät, jotka muodostavat yläluokan Yhteisöllisyyden syventyminen

Muutaman TTAP-ryhmän kokoontumisen jälkeen oli havaittavissa vahva ryhmään kuulumisen tunteen herääminen. *"Ryhmä kuitenkin vaikutti jo ryhmäytyneeltä."* Tämän huomasi ryhmäläisen tunnistaessa ryhmien ohjaajat heidän tullessaan dementiahoitokotiin ja hänen odottaessaan ryhmän alkua. *"Hän näytti tunnistavan meidät jo tullessamme ja tuli mielukkaasti ryhmään mukaan."*, *"Hän tuli jälleen mielellään ryhmään."*

*Hän oli rennompi kuin aiemmin ja minusta tuntuu, että hän tunnistaa meidät jo.” Ryhmätoiminta oli mieleistä ja toi nautintoa. ”...tulee aina mielellään ryhmään.”, ”Hän nautti myös yhdessä touhuamisesta.” Yhdessä nauraminen oli ryhmää yhdistävä tekijä. ”Huumori kukki jälleen reilusti, nauroimme kaikki yhdessä ja useamman kerran. Se tuntui oikein mukavalle ja ryhmää yhdistävälle asialle.” Ryhmätoiminnan tullessa tutuksi, myös ryhmäläinen joka saattoi olla enemmän omaan maailmaansa sulkeutunut tuli avoimemmaksi huomioi muita ja osallistui enemmän. ”Hän loi myös avoimia katseita muihin ryhmäläisiin ja osallistui keskusteluun usein.” Ryhmien myötä yhteenkuuluvuuden tunne kasvoi ja ryhmätoiminnan lopussa asukkaissa heräsi toive toiminnan jatkumisesta. ”Tällaista toimintaa saisi olla enemmän.”, ”Tällaista saisi olla useamminkin.” Ryhmätoiminta sai ryhmäläisiä syttymään. ”...oli ryhmässä elementissään. Heti aluksi hänestä näki, että hän on virkeä ja virittynyt tunnelmaan.”, ”Kaikki ryhmäläiset innostuivat koristelusta.” Yhteenkuuluvuuden tunne ei aina vaadi aktiivista toimintaa, joskus pelkkä yhdessä olo toi nautintoa ja lisäsi tunnetta kuulumisesta ryhmään. ”Kaikki jaksoivat hienosti keskittyä lukuhetkeen ja taisivat kaikki nauttia siitä, että saivat vain rentoutua ja herkutella.”*

TTAP- ryhmät lisäsivät yhteisöllisyyttä ja TTAP- ryhmätoiminta näkyi myös muualla yhteisössä. *”Ryhmän ulkopuolella hän selitti ryhmään kuulumattomalle missä oli ollut ja mitä tehnyt.” Yhteisöllisyyden lisääntyminen näkyi yhdessä olemisen merkityksen korostumisena. ”Siirryttäessä seuraavaan kohteeseen huomioitavaa oli kuinka hän halusi olla ystävän käsipuolessa, yhdessä tekeminen, yhteenkuuluminen.” Ryhmän virkistävä vaikutus näkyi yhteisön arjessa ja siinä toimimisessa. ”Hänen hyvä vireensä jatkui myös ryhmän jälkeen.” TTAP- ryhmä saattoi myös pysyä koossa ryhmän jälkeen ja näkyä yhteisössä. ”TTAP- ryhmä pysyi usein koossa ruokailunkin ajan ryhmien jälkeen ja ryhmäläisten välinen vuorovaikutus jatkui.”, ”...jatko keskustelua vieruskaverin kanssa ryhmän jälkeen.” Ryhmätoiminta vaikutti käyttäytymisen muuttumisena positiivisemmaksi yhteisössä. ”Hänessä ei ollut havaittavissa pienintäkään aggressiivisuutta.”*

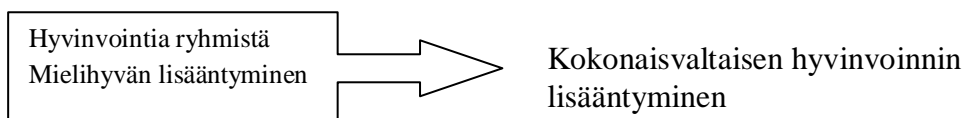
TTAP- menetelmä mahdollistaa ottamaan huomioon myös ryhmien ulkopuolista yhteenkuuluvuuden tunnetta. Yhteisöllisyys syveni myös koskemaan kaikkia dementiahoitokodin asukkaita, heidän läheisiään ja muita dementiahoitokoteja.

*"Omaisia osallistui runsaasti dementiahoitokodin koko oman väen lisäksi.", "Vuorovaikutus juhlassa oli runsasta.", "Näyttely jätettiin vielä viikoksi pyynnöstä huvimajaan, jotta myös muut dementiahoitokodit pääsisivät siihen tutustumaan.", "Juhla edisti mielestäni sosiaalista kanssakäymistä ison ryhmän kesken." Omaisten mukaan ottaminen TTAP- ryhmään edisti kanssakäymistä ja yhteisymmärrystä. "Omaiset saattoivat oppia uusia puolia läheisistään ja ehkä keskinäinen ymmärrys heidän välillään lisääntyi."*

TTAP- ryhmissä tapahtunut ryhmäläisten keskinäinen myötäeläminen syvensi yhteisöllisyyden kokemusta. Ryhmät lisäsivät suvaitsevaisuutta. Eräs ryhmäläinen ei pidä miehistä, mutta ei tuonut sitä esille. *"Ei tullut mitään kommenttia, vaikka istui miehen vieressä.", "He kättelivät ja hymyilivät kauniisti. Se kaiketi on harvinaista koska hän ei pidä miehistä."* Ryhmissä oli usein näkyvissä toisten huomioonottaminen. *"Hän ottaa hienosti muita huomioon.", "...osaa ottaa huomioon muutkin ryhmäläiset ja hän yrittää auttaa muita, jos vaikka lause loppuu kesken."* Toisia otettiin huomioon myös puhumalla koko ryhmän puolesta. *"Varmaan kaikille tuttu kappale."* Ryhmät antoivat myös vertaistukea, kun saattoi vertailla omia kokemuksia toisten kokemuksiin. *"On tää kivaa kuulla minkälaista toisillakin on ollu, melkein samanlaista."* Ryhmissä näkyi myös arvontoa niin omalle työlle, kuin muiden töiden huomioimisessa. *"Minäpä näytän teille laatikkoani, kun itsekin katselin teidän."* Toisia otettiin huomioon myös kuuntelemalla ja antamalla tilaa. *"Kaikki kuuntelivat aina loppuun asti mitä toisella oli sanottavaa, eikä päällekkäin puhumista esiintynyt."* Ryhmässä muita huomioitiin myös kannustamalla omalla esimerkillä. *"Näytti myös toiselle ryhmäläiselle esimerkin omasta sydämestään, kun toisella oli vaikeuksia tehdä mitään."* Ryhmäläisten välillä ystävyys syventyi. *"He olivat ystäviä, jotka kulkivat käsikkäin yhdessä hyvällä tuulella niin kuin ystävyyskuuluu."*

### 5.3 TTAP- ryhmät kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin lisääjänä

Pääloukka TTAP- ryhmät kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin lisääjänä muodostui yläluokasta kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin lisääntyminen. Yläluokka on muodostunut käsitteistä hyvinvointia ryhmistä ja mielihyvän lisääntyminen. (Ks. Kuvio 10.)



Kuvio 10. Tekijät, jotka muodostavat yläluokan Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin lisääntyminen

Aineistosta nousi sosiaalisen toimintakyvyn lisääntymisen ohella fyysinen ja psyykkinen toimintakyky, kuten fyysisen rajoitteen voittaminen ja huumorin tuoma onnellisuus. Fyysisen rajoitteen voittaminen toi onnistumisen tunteen ja lisäsi kokonaisvaltaista hyvinvointia. *"Ryhmäläinen: eihän se nyt onnistu!? Ohjaajien avustus auttoi, hän laittoi oikein pyörittämällä tikat tauluun, onnistui, tyytyväinen ilme."* Havaittavissa oli kuinka voimakas tekemisen halu voittaa fyysiset rajoitteet. *"Onnistui ensimmäisen kierroksen vaikeuksista huolimatta. Ilo tuli onnistumisesta ja fyysisesti pystyi yllättävänkin hyvin... HALU oli!"* , *"...heitti kauas, sai liikettä, käytti vimmaa, loppu myönteinen kokemus."* Hyvän fyysisen toimintakyvyn ollessa vielä tallella liikunnallinen toiminta antaa myönteisen kokemuksen pärjäämisestä. *"Hän heitti tikkaa täsmällisesti, myönteinen kokemus."* Vaikka fyysisessä tekemisessä tarvitaankin toisen apua voi huumorin käyttäminen kääntää tilanteen voitoksi. *"...onki ohjaajan kanssa, tse tse, sanoi onkiessaan."*

TTAP- ryhmät saattoivat vedota myös ryhmäläisten herkkiin tunteisiin. Herkistyminen toi onnellisuutta. *"Hän liikuttui kovasti, iloinen suru-ilme."* Ryhmissä tapahtuva muistelu herätti iloisuutta ja riemua. *"Iloinen positiivinen ilme: se oli riemun paikka."* Psyykkisen hyvinvoinnin kannalta huumorilla on keskeinen merkitys. Huumori oli koettavissa jokaisessa TTAP- ryhmässä. *"Huumoria hän viljeli taas runsaasti."* , *"...oli taas oma huumorintajuinen itsensä, hän hassutteli koristeiden kanssa."* Usein yhdessä oleminen sai ryhmäläiset kuplivan onnellisiksi. *"Huippuiloinen, nauraa oikein kunnolla ja suuri ilo lahjasta, lapsi hän sanoo ja halaa."* Yhdessä nauraminen lähensi ryhmäläisiä. *"Kaikki hyväntuulisia ja yhteistä nauramista."* Huumoria syntyi dementian aiheuttamien kognitiivisten häiriöidenkin kustannuksella. *"...: varrotaan seuraavaa kertaa, toinen ryhmäläinen: pelkkää mukavaa, kolmas ryhmäläinen: jotain yrittämistä siinä oli mutta ei valmista tullut, neljäs ryhmäläinen: ihan mato! (Kaikki rupesivat nauramaan.)"* Huumori auttaa kestämään sairauden tuomat hankaluudet toimintakyvyssä.



Asukkaiden kertoessa ryhmissä heränneistä tunnelmista he toivat ilmi kiitollisuutta ja tyytyväisyyttä. *"Kiitos vaan kaikesta."*, *"Mieluisat, sanoisin"*, *"Enemmän vaan, enemmän vaan."* Lopputunnelma saattoi olla myös hyvin riemukas. *"Tunnelma oli suorastaan katossa kuplivan juhlahuoman kera."* Ryhmistä tullut hyvä olo näkyi ryhmäläisten elekielestä. *"Hän oli hymyilevä, aktiivinen, rentoutunut."*, *"Ilme ja eleet olivat keskittyneitä sekä pilkettä oli silmäkulmassa."*, *"hymyilevä, positiivinen."* Psyykkistä hyvinvointia oli lisäämässä myös nautinto onnistuneen saavutuksen esittelystä. *"Hän sanoi: Sopii tätä katsella. Tyytyväisenä esitteli rasiaansa."*

Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin lisääntyminen näkyi mielihyvän kokemisena. Mielihyvän lisääntyminen oli havaittavissa läheisyydestä nauttimisena. *"Hän nautti ohjaajan läheisyydestä ja kädestä kiinni pitämisestä."* Mielihyvää toi myös käsillä tekeminen. *"...pystyi työskentelemään itsenäisesti ja selkeästi nautti käsillä tekemisestä."*, *"Hän alkoi lähes heti innokkaasti muovailemaan, tekeminen oli mukavaa ja mieluista."*, *"Tekeminen oli täysin omatoimista ja tulosta syntyi, muovailumassa vaikutti olevan mieluista."* Mielihyvää lisäsi ahdistuksen häviäminen onnistuneessa fyysisesti vaativassa tehtävässä. *"Ensin ahdistuneen oloinen, kävi kuitenkin katsomassa tikkataulua läheltä ja asetteli tikat taululle. Lopputuloksena tyytyväinen ja onnistunut ilme ja olo."* Hyvä olo lisääntyi yhdessä nauramalla ja yhdessä olosta nauttimisella. *"Kaikki nauroivat paljon ja nauru oli yhteisnauramista toisille ja myös itselle ja kaikki olivat hyväntuulisia sekä iloisia onnistumisistaan."*, *"Ryhmä oli mukavaa yhdessäoloa ja nautiskelua."*, *"Kaikki olivat hyväntuulisia ja nauttivat yhdessäolosta."* Musiikki oli tuomassa ryhmissä mielihyvää. *"Musiikki oli nautittavaa ja sopivasti rauhoittavaa."*

#### 5.4 Kuvaus dementiahoitokodin asukkaiden sosiaalisesta toimintakyvystä

Tässä kappaleessa kuvataan dementiahoitokodin TTAP- ryhmiin osallistuneiden asukkaiden sosiaalista toimintakykyä hoitotyöntekijöiden arvioimana. Asukkaiden sosiaalista toimintakykyä kuvataan yksilön ja yhteisön näkökulmasta. Nämä näkökulmat valitsimme jo tehdessämme sosiaalista toimintakykyä laadullisesti kuvailevaa arviointilomaketta. Dementiahoitokodin henkilökunta on täyttänyt arviointilomaketta TTAP- ryhmiin osallistuneista asukkaista ennen ryhmätoiminnan aloitusta ja lopetettuaamme ryhmien ohjaamisen. Luettavuuden kannalta samasta kappaleesta on nähtävissä sosiaalisen toimintakyvyn sekä alku- että loppukartoitukset.

#### 5.4.1 Dementiahoitokodin asukkaiden yksilöllinen sosiaalinen toimintakyky

**Ennen TTAP- ryhmien aloittamista** dementiahoitokodin hoitotyöntekijöiden arvioidessa asukkaan tapaa ottaa kontaktia he arvioivat, että ryhmiin osallistuneet asukkaat ottivat melko oma-aloitteisesti kontaktia pääasiassa **puheen** avulla muihin asukkaisiin ja henkilökuntaan. Myös toisten fyysistä **koskettamista** esiintyi. Eräs asukkaista otti kontaktia lausumalla kohteliaisuuksia tai silittämällä muita. Toisinaan hän taas saattoi hermostua muihin heidän tehdessä hänen mielestään jotakin epäsovivaa.

**Ryhmien jälkeen** asukkaiden kontaktien ottamisessa ei ollut tapahtunut suuria muutoksia. Asukkaat pystyivät tekemään itsensä ymmärrettyksi toisille puheen avulla. Ryhmään osallistuneilla esiintyi myös puhumattomuutta tai itsensä ilmaisemisen vähenemistä puheen avulla. Asukas, joka ryhmien jälkeen oli **puhumaton**, oli kuitenkin ennen ryhmiä vastannut ohjaajan tekemiin selkeisiin kysymyksiin melko hyvin. Ryhmien jälkeen puheen tuottaminen ja ymmärtäminen oli huonontunut pikkuhiljaa. Ryhmän jäsenet nauttivat kuitenkin myös **keskusteluista** ja erityisesti **laulamisesta**. Eräs asukkaista otti laulunaloittajan roolin mielellään itselleen sekä ennen että jälkeen TTAP- ryhmien.

Henkilökunnan arvioidessa TTAP- ryhmien **keskustelun merkitystä asukkaille yksilöinä ja oman itsensä esille tuomista** he huomioivat, että ryhmässä oli jäsen, joka nautti keskusteluista ja toisinaan itsensä esille tuomisesta kertomalla kuka on ja mitä on tehnyt elämässään. Ryhmien jälkeen hän edelleen otti osaa keskusteluihin, mutta ei tuonut itseään enää samassa määrin esille. Toinen ryhmäläisistä nautti keskusteluista sekä ennen että jälkeen ryhmien, mutta ei tuonut itseään esille. Kolmas ryhmäläisistä nautti ennen ryhmiä itsensä esille tuomisesta pienissä ryhmissä ja keskusteluista. Keskustelujen tuoma mielihyvä näkyi kasvojen ilmeestä, puheen tuottaminen ja ”viisaat sanat” lisääntyivät ja tuottivat onnistumisen iloa. Ryhmien jälkeen hän nautti kahdenkeskisistä keskusteluista lähinnä ohjaajan kanssa, mutta ei tuonut itseään enää esille. **Ennen** TTAP- ryhmiä kaksi ryhmän jäsentä kertoi omia tarinoitaan pyytämättäkin omasta elämästään. Ryhmien **jälkeen** toisen kohdalla ei ollut tapahtunut muutosta, mutta toinen saattoi kertoa tarinoita edelleen, mutta vain pienryhmissä. Eräs ryhmäläisistä ei yleensä kertonut tarinoitaan pyytämättä. Tilanne oli sama hänen kohdallaan ennen ja jälkeen ryhmien. Yksi ryhmäläisistä ei kertonut ennen eikä jälkeen ryhmien omia tarinoitaan.

Hoitotyöntekijöiden arvioidessa asukkaiden **fyysistä viestintää** kävi ilmi, että kaikki ryhmäläiset käyttivät fyysistä viestintää sosiaalisessa kanssakäymisessä. Heidän fyysinen viestintä ilmeni ennen ryhmiä **kehon asennoilla, kasvojen ilmeillä ja käsien kautta** ilmaisten iloisuutta ja hyväntuulisuutta sekä ärtymystä ja vihaisuutta. Eräs ryhmäläisistä ilmaisi itseään fyysisesti esimerkiksi ollessaan aktiivinen ja innostunut. Tämä näkyi olemuksessa hyvänä **ryhtinä** ja kasvojen iloisena, innostuneena ilmeenä. Välillä hän oli pidättäytyvämpi, jolloin olemus oli vetäytyvä ja sulkeutunut. Tällöin ryhti oli kumarampi, kasvojen ilme sulkeutunut ja aktiivisuutta ei ollut nähtävissä. Yhdellä ryhmäläisistä puheen vähentyessä **elekieli** oli lisääntynyt. Hän näytti tunteitaan elekielellä, käsien heilautuksilla, silityksillä ja kasvojen ilmeillä. Ryhmien jälkeen hän toi fyysisellä viestinnällään paljon ilmi, koska puheen tuottaminen oli huonontunut. Asukkaan kävelyasennosta ja kasvojen ilmeistä sekä käsien eleistä saattoi päätellä asukkaan mielialaa ja vointia. Eräs asukas toi ryhmien jälkeen ilmi fyysistä viestintää kehon kielellä, joko iloisen positiivisena olemuksena tai vihaisena kasvojen ilmeenä, olemuksena ja lyömällä nyrkkiä pöytään.

Tarkasteltaessa asukkaiden **äänenkäyttöä ja tunteita sekä eriävien mielipiteiden** esilletuomista hoitotyöntekijät arvioivat, että ryhmäläiset osasivat käyttää ääntään ennen ja jälkeen ryhmien niin, että he tulivat kuulluksi ja osasivat ilmaista itseään eri tilanteiden mukaan. Eräs asukkaista toi tunteensa esille ennen ja jälkeen ryhmien osoittaen niitä helposti. Hän ilmaisi usein positiivisia tunteitaan **nauramalla** ääneen ja **lausumalla kohteliaisuuksia**. Negatiivisia tunteitaan hän osoitti **haukkumalla, tönimällä tai kiroilemalla**. Yksi ryhmäläisistä kyllä kykeni ilmaisemaan tunteitaan mutta oli pidättäytyväinen niiden osoittamisessa ennen ja jälkeen ryhmien. Ryhmäläisistä yksi toi positiiviset ja negatiiviset tunteensa selkeästi ilmi ennen ja jälkeen ryhmien. Yleensä positiiviset tunteet ilmenivät nauravaisena iloisena olemuksena ja **huumorin** käyttämisellä keskusteluissa. Kielteisten tunteiden ilmaisu oli lisääntynyt ryhmien jälkeen ja se ilmeni voimakkaasti varsinkin hoitotilanteissa. Yksi ryhmäläisistä toi tunteensa hyvin esille ja ilmaisi niitä niin positiivisissa kuin negatiivisissa tilanteissa ennen ja jälkeen ryhmien. Kaikki ryhmäläisistä uskalsivat tuoda esille myös eriävät mielipiteensä. Useimmat toivat eriävät mielipiteensä esille henkilökunnan kanssa käydyissä keskusteluissa. Yksi toi mielipiteensä esille yhteisissä kokoontumisissakin (yhteisökokous, ruokakokous, ryhmät). Eriävät mielipiteet ilmenivät myös silloin, kun joku toinen asukas touhusi jotain epäsovivaa heidän mielestään. Tilanne oli sama ennen ja jälkeen ryhmien.

Tarkasteltaessa asukkaiden **menneisyyden vaikeita asioita** ja heidän kykyään käydä niitä läpi todettiin, että ennen ja jälkeen ryhmien ryhmäläisistä kaksi toivat julki menneisyyden vaikeita asioita ja pystyivät käsittelemään niitä pienryhmissä tai ohjaajan kanssa. Eräs ryhmäläisistä toi julki vaikeitakin asioita ennen ryhmiä mutta ei enää ryhmien jälkeen. Yksi ryhmäläisistä ei tuonut julki eikä pystynyt käsittelemään vaikeita asioita menneisyydestään ennen tai jälkeen ryhmien.

#### 5.4.2 Dementiahoitokodin asukkaiden sosiaalinen toimintakyky yhteisössä

Kuvaillessaan ryhmiin osallistuneita asukkaita **yhteisön jäsenenä** hoitotyöntekijät kuvasivat yhden asukkaista olevan **ennen ryhmiä** aktiivinen ja osallistuvan mielellään oma-aloitteisesti kodin askareisiin. **Ryhmien jälkeen** oli huomattavissa oma-aloitteisuuden kadoksissa oleminen. Toisen ryhmäläisen he kuvasivat olevan sekä ennen ryhmiä, että niiden jälkeen **aktiivinen yhteisön jäsen** joka osallistui mielellään ryhmätoimintaan ja yhteisön elämään ja ajoittain myös kodin askareisiin. Kolmas ryhmäläinen oli sekä ennen ja jälkeen ryhmien **kuunteleva ja aktiivinen yhteisön jäsen** joka osallistui paljon yhteisön arjen askareisiin osin oma-aloitteisestikin. **Ennen ryhmiä** neljäs ryhmäläinen vetäytyi pois isoista ryhmistä. **Ryhmien jälkeen** hän oli vaihtelevasti hiljainen, kuunteleva tai omiin ajatuksiinsa vetäytynyt ja toisinaan hyvinkin äänekäs ja osallistui keskusteluihin. **Kaikki ryhmäläiset nauttivat osallistumisesta yhteisön toimintaan** ja se ilmeni puheen tuottamisena, tyytyväisyytenä, hyväntuulisuuksena, iloisina aktiivisina eleinä ja ilmeinä.

Asukkaiden kesken oli **oma-aloitteista vuorovaikutusta** ennen ja jälkeen ryhmien. Useimmat asukkaista hakeutuivat itsenäisesti sosiaalisiin tilanteisiin esimerkiksi tulemalla yhteisiin tiloihin ja hakeutumalla muiden seuraan. Eräs asukas ei enää hakeutunut isompiin ihmisryhmiin vaan vetäytyi omiin oloihinsa. Yhteisten hetkien ja ryhmien jälkeen ryhmäläiset **aktivoituivat vuorovaikutuksessa** toistensa kanssa. Toisinaan he olivat passiivisia jolloin tarvittiin hoitotyöntekijöitä keskustelun aloittamiseen. Ryhmäläiset myös kuuntelivat toisiaan ja jotkut ryhmäläisistä saattoivat esittää kysymyksiä toisilleen. **Empaattisuuden** osoittamista myös ilmeni mutta se oli osittain rajallista.

Asukkailla oli eniten **kanssakäymistä ja viestintää** hoitotyöntekijöiden, omaisten, toisten asukkaiden ja ystävien kanssa. Kaikki ryhmäläiset hakeutuivat ajoittain lähelle toisia asukkaita. Osa käytti myös kosketusta viestinnässään, mutta joku ryhmäläisistä saattoi hyväksyä vain hoitotyöntekijän kosketuksen ja torjui toisten asukkaiden kosketuksen. Näissä seikoissa ei ilmennyt muutosta TTAP-ryhmien jälkeen.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Luotettavuus

Luotettavuuden arviointi kohdistaa huomion yleensä kysymykseen, kuinka hyvin tutkimusote, siinä käytetyt menetelmät ja saadut tutkimustulokset vastaavat ilmiötä, jota on haluttu tutkia. Toinen oleellinen luotettavuuskysymys koskee arviointitietoa, sen keruuta ja siitä tehtyjä johtopäätöksiä. Aineiston on koskettava niitä asioita, joita on tarkoitus tutkia ja johtopäätösten tulisi olla selkeitä sekä perusteltuja. Johtopäätösten perustelu tapahtuu näyttämällä, millaisiin havaintoihin ne perustuvat. Myös itsearviointi ja oman osaamisen arviointi ovat merkittäviä tekijöitä kun tarkastellaan opinnäytetyön laatua. (Anttila 2007, 146.)

Laadullisen tutkimuksen vakavin ongelma on puute strategioista, joilla arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Burns`n & Groven 2009 kirjassa *The practice of nursing research* on listattu kaksitoista kohtaa, jotka tutkija läpikäytyään voi vakuuttua tutkimuksensa luotettavuudesta. Ensimmäinen näistä kohdista on tutkimuksen **edustavuuden tarkastelu** ja omien **ennakkokäsitysten vaikutukset** tutkittavaan asiaan. Toisena kohtana on tutkijan **oman itsensä vaikutuksen** tarkastelu suhteessa tutkimukseen, etteivät ennakkokäsitykset ole ohjaamassa tuloksia. Kolmantena kohtana mainitaan omien **tutkimusmenetelmien vertailu** eri lähteisiin. Neljäntenä mainitaan **näytön punninta**. Tämä tarkoittaa aineiston läpikäyntiä ja vakuuttumista siitä, että aineisto tukee siitä tehtyjä johtopäätöksiä. Viidentenä kohtana kirjassa kerrotaan, että on pohdittava tutkittavien henkilöiden tai **ilmiöiden ja johtopäätösten välisiä suhteita** ja on tehtävä kontrasteja. Kuudentena kohtana kerrotaan **poikkeavien havaintojen merkityksien** tarkastelusta. Seitsemäs kohta on **äärimmäistapausten käyttäminen** tukittaessa oman tutkimuksen luotettavuutta. Kahdeksas kohta on mahdollisien **väärien yhteyksien poissulku**, koskien aineistoa ja johtopäätöksiä. Yhdeksäs kohta on yrittää löytää **yhtäläisyyksiä jo aiemmin tehdyistä tutkimuksista**, jolloin omien virhepäätelmien mahdollisuus pienenee. Kymmenes kohta on **”kilpailevien” selitysten tarkastelu**. Tutkija saattaa jumiutua yhteen näkökulmaan tutkittavan ilmiön suhteen, jolloin saattaa jäädä huomaamatta jokin toinen oleellinen selitys tutkittavalle kohteelle.

Yhdentenätoista kohtana on omien tulosten **mitätöinnin mahdollisuuden etsiminen** aineistosta. Ja viimeisenä eli kahdentenatoista kohtana on **palautteen hankkiminen** tutkimuskohteelta, tutkimusta ohjaavalta opettajalta tai opiskelutovereilta. (Burns & Grove 2009, 392-393.)

Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta olemme tarkastelleet yllä olevan kappaleen mukaisesti. TTAP- ryhmiin osallistuneet ja opinnäytetyön tutkimukselliseen osuuteen kuuluneet dementiahoitokodin asukkaat **antavat edustavan kuvan** dementoivia sairauksia sairastavista ihmisistä. TTAP- ryhmiin osallistuneita oli neljä, tämä voi vaikuttaa pieneltä kohdejoukolta, mutta se on edustava ja monipuolinen kohdejoukko, koska ryhmäläiset olivat dementian eri vaiheissa ja siitä johtuen toimintakyvyltään hyvin erilaisia. Olemme työn tekijöinä tiedostaneet omat ennakkokäsityksemme ja pitäneet ne mielessä työtä tehdessä. Tutkimusaineiston laajuus ja kattavat tutkimustulokset yllättivät meidät tutkijoina, eivätkä vastanneet ennakkokäsityksiämme. Näin ollen voimme olettaa, että **ennakkokäsitykset eivät ole olleet ohjaamassa** tutkimustuloksia. Tutkimusmenetelmää valittaessamme olemme **tarkastelleet vaihtoehtoja monipuolisesti**. Tutkimusmenetelmän valintaa olemme perustelleet kappaleessa opinnäytetyön menetelmälliset lähtökohdat. Käyttämissämme monipuolisissa lähteissä kerrotaan toimintatutkimuksen olevan käytännöllinen menetelmä, kun halutaan ratkaista käytännön ongelmia ja parantaa sosiaalisia käytäntöjä. Analyysin jälkeen luimme aineiston uudestaan ja vakuutuimme siitä, että **tulokset ovat nousseet aineistosta**. Todisteet tästä on nähtävissä esimerkkinä analyysin etenemisestä sekä luokkien muodostumista kuvaavassa liitteessä (ks. Liite 5.). **Ilmiöiden ja johtopäätösten välisiä suhteita pohdittuamme** olemme yrittäneet saada näkyviin tässä kirjallisessa työssä sen tunnelman joka TTAP- ryhmissä vallitsi ja tulokset ovat ryhmien näköiset. **Palautetta** olemme saaneet koko opinnäytetyön prosessin ajan asiantuntijatiimiltä, opiskelutovereilta ja ohjaavalta opettajaltamme. Olemme tarkastelleet kilpailevien selitysten mahdollisuutta ja välttäneet vääriä yhteyksiä, koska opinnäytetyötä on ollut tekemässä **kaksi hoitoalaa tuntevaa** ammattilaista erilaisine työhistorian tuomine näkökulmineen. Lisäksi aineistosta nousseet **tulokset antavat vastaukset** tutkimustehtäviin. Tukea tuloksillemme olemme hakeneet **aikaisemmista tutkimuksista**, joita tulemme käsittelemään seuraavassa kappaleessa.

Olemme halunneet tarkastella luotettavuutta mahdollisimman monipuolisesti, joten tuomme esiin opinnäytetyömme reliaabeliuden ja validiuden. Yleensä laadullisessa tutkimuksessa näitä termejä on pyritty ja jopa kehoitettu välttämään, koska ne ovat hieman epäselviä. Kuitenkin näitä seikkoja tulee jollakin tavoin arvioida. Reliaabelius tarkoittaa tutkimustulosten toistettavuutta ja kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliaabelius voidaan todeta monella eri tapaa, esimerkiksi jos kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen, voidaan tulosta pitää reliaabelina. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226-227.)

Luotettavuutta opinnäytetyössämme on lisäämässä opinnäytetyön tekijät itse. Tutkimuksellista työtä on ollut tekemässä kaksi erilaista taustaa hoitotyössä omaavaa ammattilaista erilaisine näkemyksineen ja tutkimustuloksiin on päädytty yhteisymmärryksessä. Opinnäytetyön luotettavuutta on lisäämässä myös oikein pidetyt TTAP- ryhmät. Voimme todeta, että TTAP- ryhmät on pidetty oikein koska ryhmätoiminnassa olemme päässeet Madorin itse määrittelemiin tavoitteisiin. Reliaabeliutta opinnäytetyöllemme olemme hakeneet myös vertailemalla saamiamme tuloksia samansuuntaisiin tutkimuksiin. Täysin reliaabelina opinnäytetyötämme ei voi pitää, koska sen tulokset saattaisivat muuttua toistettaessa tutkimus. Tähän vaikuttaa ihmisten väliset henkilökemiat, ryhmien ohjaajien ominaisuudet, dementoivien sairauksien eri vaiheet ja kaikki ihmiselämään vaikuttavat muuttuvat tekijät kuten mielentila, aika, paikka ja resurssit. Kuitenkin opinnäytetyön tulokset ovat siirrettävissä vastaavanlaiseen ryhmään dementoituneita, opinnäytetyössä olleen edustavan kohdejoukon ansiosta.

Validius tarkoittaa pätevyyttä. Validius käsittää tutkimusmenetelmän kykyä kertoa juuri siitä, mistä on tarkoituskin. Menetelmät eivät aina vastaa sitä todellisuutta, jota tutkija kuvittelee tutkivansa. Esimerkiksi kyselylomakkeiden vastaajat käsittävät kysymykset täysin erilailla kuin ne laatinut tutkija. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226-227.) Tämä seikka näkyi opinnäytetyössämme kehittämässämme laadullisessa sosiaalista toimintakykyä kuvailevassa arviointilomakkeessa. Aluksi kuvittelimme sen antavan vastauksen tutkimustehtäviimme, mutta todellisuus olikin toinen. Arviointilomake antaa hyvän kuvauksen dementiahoitokodin asukkaiden sosiaalisesta toimintakyvystä, mutta tutkimustehtäviin vastaukset antoivatkin analysoimamme päiväkirjat.



Aineiston koon riittävyys on usein esitetty kysymys tutkimuksen luotettavuuden yhteydessä. Laadullisissa tutkimuksissa aineistojen koot eivät yleensä vaihtelee merkittävästi vaan aineiston koko on pääsääntöisesti pieni tai vähäinen määrälliseen tutkimukseen verrattuna. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan jotain tapahtumaa tai ilmiötä, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Tästä syystä tärkeää laadullisessa tutkimuksessa on, että tiedonantajat tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on asiasta kokemusta. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 87-88.) Kuitenkin voidaan todeta, että aineisto on riittävä, kun samat asiat alkavat kertautua. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 181.)

Opinnäytetyömme aineisto oli varsin laaja ja monipuolinen laadullisen tutkimuksen näkökulmasta tarkasteltuna. Aineisto koostui kahdesta erilaisesta keruumenetelmästä ja myös sivumäärällisesti aineistoa oli paljon. Aineiston riittävyys näkyi myös siinä kuinka päiväkirjoja lukiessamme huomasimme, että aineisto alkoi nopeasti toistaa itseään.

Tiedonlähteiden valinta ja lähdekritiikki on oleellista myös tutkivan kehittämisen luotettavuuden arvioimisessa. Oleellista on valita tietolähteet sillä perusteella, mihin kysymyksiin tai käytännön ongelmiin halutaan saada vastauksia (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 44.) Opinnäytetyötäkin tehdessä on oltava tarkkana, että aineistot ja niiden sisältö koskevat niitä asioita, joita on tarkoitus arvioida (Anttila 2007, 146). Tiedonantajina opinnäytetyössämme olemme käyttäneet dementoituneiden asukkaiden sosiaalisen toimintakyvyn todellisia asiantuntijoita, eli dementiahoitokodissa työskenteleviä hoitotyöntekijöitä. He ovat tässä elämäntilanteessa asukkaiden parhaita arvioijia, koska he viettävät yhdessä aikaa asukkaiden kanssa ympäri vuorokauden. Lähdekirjallisuutena olemme pyrkinneet käyttämään mahdollisimman tuoretta, mieluiten alle viisi vuotta vanhaa materiaalia. Olemme myös pyrkinneet käyttämään alkuperäisiä lähteitä. Kaikki käyttämämme lähteet ovat merkittyinä lähdeluetteloon.

## 6.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyötä tehdessämme huomasimme olevamme tuoreen ja ajankohtaisen aiheen parissa. Useissa hoitoalan julkaisuissa on ollut artikkeleita koskien dementoituneiden viriketoimintaa opinnäytetyön teon aikaan.

Tutkimuksia opinnäytetyöhön liittyvistä aiheista haettiin mm. seuraavista tietokannoista Medic, Nelli, Linda, Theseus, Cinahl, PubMed ja Google scholar. Hakusanoina käytettiin TTAP- menetelmää, viriketoimintaa, sosiaalista toimintakykyä ja dementiaa. Haut tehtiin suomeksi ja englanniksi. Kuitenkaan aiheesta tehtyjä tutkimuksia ei ollut löydettävissä kuin muutama.

Sosiaalista toimintakykyä on tutkittu yllättävän vähän ja kirjallisuudessa, jossa sosiaalista toimintakykyä käsitellään, mainitaan usein, että se on hankalasti määriteltävissä ja vielä haastavampaa on sen mittaaminen. Kuitenkin se nähdään hyvin tärkeänä osana ihmisenä olemista ja sen merkitys korostuu elämän laatuun ja hyvinvointiin vaikuttavana tekijänä.

Satimus – Peltola (2006) on tehnyt aikaisemman kirjallisuuden pohjalta teoreettista tutkimusta siitä, mitä sosiaalinen toimintakyky on vanhuudessa ja miten se nähdään gerontologisessa sosiaalityössä. Häkin toteaa tutkimuksessaan sosiaalisen toimintakyvyn olevan vaikeasti mitattavissa, mutta se olisi erittäin tärkeää, kun otetaan ihminen huomioon kokonaisuutena. Hän liittää tutkimuksessaan sosiaaliseen toimintakykyyn elämän merkityksen, kokemukset ja ihmisenä olemisen. Satimus – Peltolan mukaan sosiaalinen toimintakyky on perusulottuvuuksiltaan olemassa oloa, yhdessä jakamista ja henkisiä kasvun tarpeita. Tärkeimpänä sosiaalisen toimintakyvyn tukemisen osa-alueena hän näkee henkisen kasvun ja autonomisuuden mahdollistamista. Hänen tutkimuksessaan mainitaan, että toiminta itsessään on tärkeä osa sosiaalista toimintakykyä ja sen säilymisen kannalta hänen mielestään on tärkeintä olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa. (Satimus – Peltola 2006, 67-72.)

Näihin Satimus - Peltolan mainitsemiin sosiaalisen toimintakyvyn ulottuvuuksiin opinnäytetyön tulosten mukaan TTAP – menetelmä antaa mahdollisuuden vaikuttaa. Menetelmä mahdollistaa tuen antamisen ja vahvistaa dementoituneen sosiaalista toimintakykyä.

Asumispalvelukeskus Wilhelmiinan dementiayksikköön tehdyssä tutkimuksellisessa selvitysprojeektissa vuosina 2003 - 2005 tarkasteltiin dementoituvien toimintakyvyn arviointiasteikkojen soveltuvuutta. Tutkimuksen tarkoituksena oli ottaa käyttöön toimintakyvyn arviointimenetelmät, jotka sopivat tehostetussa palveluasumisessa käytettäväksi. (Rosenvall 2007, 12-27.)

Eräänä toimintakyvyn arviointimenetelmänä oli käytetty NOSGER -asteikkoa. NOSGER on hoitajan tai läheisen tekemään havainnointiin perustuva arviointiasteikko. Siinä arvioidaan 30 fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn sekä käytöksen eri osaluuetta. (Rosenvall 2007, 12-27.)

Dementoituvan hoitotyössä oikeanlainen auttaminen perustuu siihen, että toimintakyky ymmärretään oikein. Tuloksista ilmeni, että dementoivan sairauden eteneminen näkyi NOSGER-testin vastauksissa ja se keskittyi asukkaan jokapäiväisten toimien arviointiin. Testin tuloksia voitiin hyödyntää hoitosuunnitelmaa tehtäessä, koska sairauden eteneminen näkyi toisen mittauksen tuloksissa. Käytännössä testistä saatuja tietoja sovellettiin antamalla enemmän virikkeitä ja keskusteluseuraa asukkaille. NOSGER sopii yksilötasoiseen seurantaan ja hyvin käytökseltään haasteellisesti oireilevien asukkaiden toimintakyvyn arviointiin. (Rosenvall 2007, 12-27.) Dementoituneiden hoidossa onkin tärkeää arvioida toimintakykyä, jotta kuntouttava hoitotyö kohdentuu oikeisiin osa-alueisiin. Opinnäytetyössä halusimme arvioida sosiaalista toimintakykyä koska se usein jää vähäisemmälle huomiolle kuin fyysinen toimintakyky. Kuitenkin ihmistä tulisi arvioida kokonaisuutena. Opinnäytetyön tuloksista on tehtävissä huomio vaikka pyrimmekin tutkimaan sosiaalista toimintakykyä nousivat esille myös toimintakyvyn fyysiset ulottuvuudet.

Alzheimer – keskusliitto ry ja Miina Sillanpää Säätiö ovat yhteistyössä tehneet tutkimuksen joka toteutettiin vuosina 1996 – 1999 eräässä dementiahoitokodissa. Tutkimuksessa tarkasteltiin kuntouttavan lyhytaikaishoidon vaikutuksia ja merkitystä dementoituneille, heidän omaisilleen sekä hoitavalle henkilökunnalle. Tutkimuksessa testattiin lyhytaikaishoidossa olleiden dementoituneiden asiakkaiden kognitiivisia taitoja muistitestein. Saamiensa tulosten mukaan kuntouttava lyhytaikaishoito ei vaikuta muistitesteissä pärjäämiseen, vaan dementoivat sairaudet etenevät kuntouttavasta toiminnasta huolimatta. (Heimonen, Juva, Lundgren & Voutilainen 2001, 12-33.) Tämä oli nähtävissä myös opinnäytetyön tuloksissa. Dementoivat sairaudet etenivät TTAP-menetelmästä huolimatta.

Tutkimuksessa kuntouttavan hoidon elementeistä painotettiin kullekin dementoituneelle asiakkaalle yksilöllisesti suunniteltua viriketoimintaa. Lyhytaikaishoidon tarkoituksena nähtiin dementoituneen asiakkaan kokonaisvaltainen huomioonottaminen sekä asiakkaan voimavarojen ja toimintakyvyn selvittäminen. Tutkimuksessa hoitavan henkilökunnan järjestämää viriketoimintaa oli arkisten askareiden lisäksi eniten musiikin muodossa. Musiikin kuuntelu ja yhdessä laulaminen olivat suosituinta viriketoimintaa. (Heimonen, Juva, Lundgren & Voutilainen 2001, 12-33.) Opinnäytetyön tuloksista musiikin merkitys nousi selvästi esille. Musiikin avulla on helppo tuoda tunteita ja muistoja esille vaikka sosiaalinen toimintakykykin olisi jo alentunut. Kuten yllämainitussa tutkimuksessa todettiin, myös opinnäytetyöstä oli nähtävissä kuinka tärkeätä olisi yksilöllisesti suunniteltu viriketoiminta dementoituneille.

Vehniäinen (2009) on tehnyt Pro gradu- tutkielman viriketoiminnasta dementoituneen potilaan pitkäaikaishoidossa- hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jolla kehitetään dementoituneen potilaan yksilöllistä viriketoimintaa. Tutkimuksen tuloksista ilmeni viriketoiminnan vaikuttavan enemmän sosiaaliseen toimintakykyyn, kuin fyysiseen toimintakykyyn. Tutkimuksessaan Vehniäinen toteaa mitä pidempään kyetään kognitiivisen toimintakyvyn menetystä hidastamaan, sitä pidempään hidastuu myös fyysisen toimintakyvyn menetys. Tutkimuksessa korostetaan yksilöllisesti suunnitellun viriketoiminnan merkityksellisyyttä, joka sisällöltään on suhteellisen uusi asia. Tärkeätä on potilaan mielenkiinnon kohteiden määrittely ja potilaan persoonallisuuden tunnistaminen. (Vehniäinen 2009, 33-51.) TTAP- menetelmän ryhmät tarjoavat monipuolista viriketoimintaa ja se antaa jokaiselle jonkin enemmän yksilöä innostavan teeman. Opinnäytetyön tuloksista ilmeni TTAP- menetelmän nostavan esiin persoonallisia piirteitä ja se vastasi yksilöiden erilaisiin tarpeisiin. Menetelmä antoi sopivia haasteita jokaisen kokonaisvaltaista toimintakykyä tukemaan.

Samansuuntaisiin tuloksiin on päätyntä myös Virkola Pro gradu- tutkielmassaan (2007) Dementiakodin asukkaiden toimijuus ryhmätoimintatilanteissa. Virkola toteaa tutkimuksessaan, että ryhmätoiminnan tulisi rakentua dementoituneiden yksilöllisten tarpeiden pohjalta. Tärkeää olisi tunnistaa dementoituneen jäljellä olevat voimavarat, elämäkokemus ja nykyinen sekä menneisyyden elinympäristö.

Tutkimuksessa hän kertoo dementoituneen ihmisen olevan yksilöllinen sosiaalinen toimija, joka saa ryhmätilanteessa omanlaisensa roolin riippuen hänen osallistumisensa tavasta. Aiemmin elämässä opitut taidot tulevat esiin ryhmätilanteissa. Ryhmätoiminnassa tulevat esille osallistujien yksilölliset taidot, motivaatiot ja kyvyt. (Virkola 2007, 62-70.)

Linda Levine – Madori (2009) on kirjoittanut artikkelin amerikkalaiseen lehteen *American Journal of Recreation Therapy* aiheenaan TTAP- menetelmän käyttäminen vanhusväestön kognitiivisessa ja psykososiaalisessa kuntouttamisessa. Artikkelissa hän kirjoittaa, että TTAP- menetelmä maksimoi vuorovaikutusta ryhmätoimintaan osallistujien kesken samalla kun menetelmä stimuloi kaikkia aivotointojen osa-alueita. TTAP- menetelmä tuo esille sosiaalisia ja tunnetason tarpeita sekä luo mahdollisuuksia oman elämän läpikäymiseen. Hänen mukaansa menetelmä lisää keskittymiskykyä. (Levine – Madori 2009.)

TTAP- menetelmä ottaa huomioon erilaiset persoonallisuudet ja eritavoin oppivat ihmiset. Stimuloidessaan kaikenlaaisia persoonia, saadaan aikaan jokaisen kohdalla ryhmiin osallistuminen täydellä panostuksella. Sosiaalinen ryhmätoiminta vaikuttaa aivoissa hippokampuksen alueeseen ja tämä saa aikaan dementiasta huolimatta parempaa puheen tuottoa ja lyhytaikaista muistia. Musiikki yhdistettynä mielikuvaharjoitukseen laskee aivoissa kortisolitasoa ja näin ollen vaikuttaa positiivisesti mielialaan ja parantaa kognitiivista suorituskkyä. (Levine – Madori 2009.) Kuten Levine – Madori artikkelissaan kirjoittaa, oli opinnäytetyön tuloksistakin poimittavissa persoonallisuustekijät ja täysillä ryhmiin heittäytyminen. Tuloksissa oli näkyvissä myös puheen tuottamisen parantuminen.

Vuorovaikutus kaikissa muodoissaan on erittäin tärkeää sosiaalisen tuen saamiseksi. Vuorovaikutus antaa tunteen yhteenkuuluvuudesta ryhmään kuuluvien ja yhteisön, perheen sekä ystävien kesken. TTAP- menetelmän ryhmätoiminta lisää niin sanallista kuin sanatonkin vuorovaikutusta. Kun sosiaaliset ja tunnetason tarpeet huomioidaan, vahvistuu itsetunto, mieliala ja kokonaisvaltainen elämänlaatu parantuvat. TTAP- menetelmässä kohdataan ryhmiin osallistuvien tunteet, niin surulliset kuin iloiset. Menetelmä on suunniteltu osoittamaan sosiaaliset ja tunnetason tarpeet kannustamalla ryhmäläisiä osallistumaan jokaisen yksilöllisen ja persoonallisuuden huomioivan sosiaalisen tapahtuman kautta. (Levine – Madori 2009.)

Opinnäytetyön tuloksissa vuorovaikutus nousi merkittävästi esille ja nähtävissä oli vuorovaikutuksen lisääntyminen TTAP- menetelmän myötä. Tuloksista oli todettavissa TTAP- menetelmän positiivinen vaikutus mielialaan ja kokonaisvaltaiseen elämänlaatuun sekä hyvinvointiin. Kokonaisuudessaan työmme tulokset kuvastavat hyvin osuvasti Levine – Madorin kirjoittamaa artikkelia ja yhtäläisyyksiä on löydettävissä lukuisia.

### 6.3 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa laadullisen tarkastelun avulla TTAP – menetelmän vaikutuksesta dementoituneiden sosiaaliseen toimintakykyyn Sopimusvuoren dementiahoitokodissa. Tutkimustulosten mukaan TTAP- ryhmät lisäävät dementoituneen sosiaalista toimintakykyä. TTAP- ryhmät tukevat yksilön sosiaalista toimintakykyä, vahvistavat sosiaalista toimintakykyä yhteisössä ja lisäävät kokonaisvaltaista hyvinvointia.

#### 6.3.1 TTAP- menetelmän keinot yksilön sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen

TTAP- menetelmän vaikutuksia yksilön sosiaaliseen toimintakykyyn oli monia. TTAP- ryhmätoiminta antaa mahdollisuuden tuoda persoonallisuutta esille sosiaalisissa tilanteissa. Persoonallisuus ilmeni ryhmissä esimerkiksi sukupuolisuuden korostumisena. Miehisyys tuli esille ryhmätoiminnassa ja erityisesti fyysisesti toiminnallinen mielekäs tekeminen korosti miehisyyttä. Ryhmissä oli nähtävissä kuinka tärkeää on sukupuolen huomioiva viriketoiminta. Merkityksellisyyden saattoi huomata ryhmätoiminnassa miehisten piirteiden ilmenemisenä, kuten toimintatavoissa, huumorina ja käyttäytymisenä. Miehisyys saattaa usein jäädä vähemmälle huomiolle hoitoalalla, johtuen pääasiassa siitä, että valtaosa hoitajista ja asukastovereista on naisia.

Joihinkin ryhmiin tullessaan joku ryhmäläisistä saattoi olla kireän oloinen tai innoton osallistumaan. Ryhmän edetessä tapahtui iso muutos mielialassa ja käytöksessä. Tämä käytöksen sulaminen oli huomiota herättävää. Tuloksissa syyksi sulamiseen nähtiin kokemus siitä, että kokee itsensä tärkeäksi osaksi ryhmää.

TTAP- menetelmä mahdollistaa erilaisille persoonallisuuksille tilan ja ajan antamisen, koska ryhmät ovat pieniä kooltaan. Ryhmätoiminta myös kannustaa osallistumaan ja jaksamaan, vaikka aihe ei aina heti innostaisikaan.

Muistojen jakaminen tuotti suurta mielihyvää ja ryhmien avoin ilmapiiri salli herkätkin tunteet sekä antoi rohkeutta tuoda niitä esille. Joskus herkät muistot toivat kyyneleet silmiin, suru ei kuitenkaan saanut valtaa, vaan tunnelma palautui takaisin kepeän iloiseksi. Ryhmissä oltiin kiitollisia siitä, että sai tuoda itseään ja muistojaan esille, myös toisten kertomuksia haluttiin kuunnella ja niistä nousi edelleen omia muistoja mieleen. Ryhmäläisistä kaikki halusivat olla esillä ja jokaisella oli vuoronsa tuoda ajatuksiaan julki. TTAP- ryhmät antoivat mahdollisuuden olla esillä ja tuoda omaa osaamistaan julki, tällä on suuri merkitys itsetunnon kannalta.

TTAP- ryhmissä yksilön sosiaalista toimintakykyä oli tukemassa myös mielen aktivoituminen. Ryhmäläisten erilaiset persoonallisuudet syttyivät TTAP- ryhmien monipuolisista teemoista. Jokaiselle oli jokin teema, joka sai syttymään, mutta kaikkia yhteisesti sytytti musiikki. Ryhmäläisille yhteislaulu oli erittäin tärkeää ja se näkyi jokaisessa ryhmässä. Musiikin merkitys korostuu erityisesti silloin, kun toimintakyky on heikompi eikä pysty täysillä osallistumaan toiminnalliseen ryhmään. Musiikista pystyy nauttimaan läpi elämän. Kun ryhmä aktivoi aivoja ja sai mielen syttymään, aiheutui ryhmäläisissä yllättäviä toimintakyvyn palautumisia, kuten sanojen tuottamista tai nuoruudessa opittujen ulkomaisten kielten mieleen palautumista. Mielen aktivoituessa ryhmän tarjoaman virikkeen kautta se jo luonnostaan lisää sosiaalista kanssakäymistä ja avaa keskustelua yhteisen tekemisen kautta. Sosiaalista toimintakykyä lisäämässä oli ryhmien mieltä virkistävä vaikutus. Ryhmien edetessä joinakin päivinä havaittavissa ollut haluton olotila väistyi, mieli virkistyi ja keskittyminen toimintaan sai ajantajun katoamaan.

TTAP- menetelmän ollessa niin kattava, että se saa toimintakyvyn kohentumaan kokonaisvaltaisesti ja näin edesauttaa myös sosiaalista toimintakykyä. Ryhmissä kokonaisvaltainen toimintakyky koheni omatoimisessa tekemisessä, keskittymisessä, fyysisessä toimintakyvyssä ja sosiaalisessa toimintakyvyssä. Osa ryhmäläisistä kykeni omatoimiseen työskentelyyn kaikissa ryhmissä. Jotkut tarvitsivat hieman ohjausta pystyäkseen omatoimiseen työskentelyyn.

Ryhmäläisten keskittymiskyky oli yllättävää. On hämmästyttävää, että dementiaa sairastavat pystyvät keskittymään yhtäjaksoisesti jopa puolitoista tuntia samaan aiheeseen. Fyysinen aktiivisuus paransi tasapainoa ja näin fyysinen toimintakyky harjaantui. Dementoiviakin sairauksia sairastavat hyötyvät liikunnasta, kunhan se on suunniteltu sopivaksi. Leikin varjolla voi selvittää huomaamattaan vähän hankalimmistakin haasteista ja saadaan aikaan onnistumisen kokemuksia. TTAP-ryhmissä kokonaisvaltainen toimintakyky kohentui myös sosiaalisesta näkökulmasta tarkasteltuna, joka näkyi vuorovaikutuksen lisääntymisenä.

### 6.3.2 TTAP- menetelmän näkyminen yhteisössä

TTAP- ryhmien sosiaalista toimintakykyä vahvistava vaikutus yhteisössä näkyi mm. sosiaalisen kanssakäymisen lisääntymisenä. Keskustelua ja vuorovaikutusta ilmeni enemmän TTAP- ryhmissä, kuin yhteisön arjessa. TTAP- ryhmät antavat yhteisiä keskustelun aiheita ja koska keskustelua on ohjattua, siihen on helpompaa osallistua myös niiden, jotka eivät keskusteluun yleensä oma-aloitteisesti osallistu. Ryhmäläiset olivat sosiaalisesti aktiivisia ryhmien aikana ja vuorovaikutuksessa käytettiin myös elekieltä. Sosiaalinen kanssakäyminen toteutui rohkeasti ja ryhmäläiset olivat aktiivisia ja oma-aloitteisia. Ryhmissä esiintynyt sosiaalisen kanssakäymisen luonnollisuus saattoi johtua osittain siitä, että dementiahoitokodin arkeen kuuluu muitakin ryhmiä ja ryhmäläisillä on kokemusta vastaavanlaisesta ryhmätoiminnasta. Sosiaalisesti aktiivisessa ryhmässä saattaa ilmetä myös erilaisia rooleja ryhmäläisten kesken. TTAP-ryhmissä nämä roolit sallittiin ja erilaiset sosiaaliset roolit antavat yksilön olemassa ololle lisää merkitystä yhteisössä. Näin saa kokea itsensä tärkeäksi ja tarpeelliseksi yhteisön jäseneksi.

TTAP- ryhmät vahvistavat sosiaalista toimintakykyä syventämällä yhteisöllisyyden tunnetta. TTAP- ryhmissä tapahtui nopeasti ryhmäytyminen, jolloin ryhmäläisissä heräsi ryhmään kuulumisen tunne. Jo muutaman kokoontumisen jälkeen ryhmäläiset oppivat yhdistämään ryhmien ohjaajat ja mukavan yhteistoiminnan tuoman tunteen. Toiminnan tultua tutuksi, ryhmäläiset tulivat mielellään ryhmään ja he odottivat yhteisiä hetkiä. Ryhmäytymistä edesauttamassa oli yhteinen huumori. Ryhmissä naurettiin paljon yhdessä.



TTAP- ryhmissä syntynyt ryhmään kuulumisen tunne näkyi myös muualla yhteisössä. Ryhmä saattoi säilyä yhtenäisenä ja heidän välillään vuorovaikutus jatkui. Käytös saattoi olla positiivisempaa ja ryhmän ulkopuolisille kerrottiin ryhmien tapahtumista. Ryhmäläiset kohtelivat joskus toisiaan sydänystävinä ja innostuivat kulkemaan käsi kädessä. TTAP- ryhmät mahdollistivat yhteisöllisyyden tunteen koskemaan myös muitakin dementiahoitokodin asukkaita ja kaikkien asukkaiden läheisiä. Läheiset osallistuivat aktiivisesti TTAP- menetelmän juhlateemaan. Juhlissa oli runsasta vuorovaikutusta ja läheiset olivat kiinnostuneita ryhmien kulusta. Läheisten mukanaolo edisti yhteisön sosiaalista kanssakäymistä ja yhteisymmärrystä.

Yhteisöllisyyden kokemus syventyi ryhmäläisten keskinäisellä myötäelämisellä. Ryhmätoiminta lisäsi suvaitsevaisuutta. Ryhmäläiset osasivat ottaa myös toisia huomioon ja he antoivat toisilleen vertaistukea. Arvonantoa annettiin omalle ja toisten työlle. Ryhmäläiset kannustivat ja kuuntelivat toisiaan sekä antoivat toisilleen tilaa. Ryhmäläiset eivät esimerkiksi puhuneet toistensa päälle koskaan. Oli yllättävää todeta, että ryhmäläisten myötäeläminen nousi tuloksista esille ryhmäläisten muistisairaudesta huolimatta.

### 6.3.3. Hyvinvoinnin lisääntyminen

Yllättävin seikka, joka tuloksista nousi, oli TTAP- ryhmien korostuminen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin lisääjänä. Yllättävää oli se, että hyvinvointiin nousi niin paljon asioita, että ne muodostivat oman pääluokkansa. Opinnäytetyömme tavoitteena oli edistää dementiahoitokodissa elämänlaatua ja hyvinvointia. Kuitenkaan emme tähän tavoitteeseen tietoisesti pyrkineet vaan se nousi luonnostaan opinnäytetyömme sisällöksi. Hyvinvointia ryhmistä oli tuomassa sosiaalinen, fyysinen ja psyykinen toimintakyvyn lisääntyminen. Merkittävää on kuinka fyysinen toiminta ja itsensä voittaminen ruumiillista ponnistusta vaativasta tehtävästä lisää psyykkistä hyvinvointia. Kun halutaan vaikuttaa ihmisen hyvinvointiin, täytyy huomioida ihmisen kokonaisuus. Myös dementoituneille on tärkeää fyysinen toiminta ja ryhmissä oli havaittavissa kova halu saada tehtävät tehdyksi. Psyykkistä hyvinvointia ryhmistä toi huumori mutta myös herkistyminen. Huumori auttaa jaksamisessa ja itsensä hyväksymisessä, yhdessä nauraminen yhdistää ihmisiä parhaiten. Ryhmäläiset näyttivät ajoittain tiedostavan sairautensa ja sen rajoitukset toimintakykyyn.

Ryhmäläisillä oli myös kyky nauraa osuvasti sairaudelleen. TTAP- ryhmät lisäävät myös mielihyvän kokemista. Mielihyvää toi yhdessä oleminen, ahdistuksen häviäminen ja itsensä toteuttaminen.

#### 6.3.4 Aineiston vertailua

Verratessamme aineistostamme päiväkirjamerkintöjä ja sosiaalista toimintakykyä kuvailevan laadullisen arviointilomakkeen antia voimme todeta, että TTAP-menetelmän ryhmillä ei ole pitkäaikaista vaikutusta dementoituneen sosiaaliseen toimintakykyyn. Tähän syyksi on luultavimmin dementiaa aiheuttavien sairauksien eteneminen ja tämän myötä toimintakyvyn heikkeneminen. Toinen merkittävä syy on toteutuneiden TTAP- ryhmien kertaluonteisuus. Pitkäaikaisia vaikutuksia saadakseen TTAP- ryhmiä tulisi ohjata säännöllisesti, ilman pidempiä taukoja. Tämän voimme todeta, koska TTAP- ryhmien päiväkirjoista nousseet vaikutukset eivät näy kuvauksessa asukkaiden sosiaalisesta toimintakyvystä. Jos TTAP- ryhmät toteutettaisiin vanhuksilla, joilla ei ole muistisairauksia, voisivat vaikutukset olla pidempiaikaisia. Alku- ja loppukartoitus sosiaalisesta toimintakyvystä tehtiin noin puolen vuoden aikavälillä toisistaan. Pääsääntöisesti toimintakyky oli säilynyt ennallaan. Tämä voidaan ajatella positiivisena tuloksena koska sairauden aiheuttama toimintakyvyn heikkeneminen olisi voinut olla huomattavasti rajumpi näin pitkällä aikavälillä.

Peilasimme päiväkirjoista saatuja tuloksia arviointilomakkeeseen ja huomasimme niissä olevan paljon yhtäläisyyksiä. Molemmista nousee esimerkiksi esille ryhmään kuuluneiden asukkaiden musiikista nauttiminen. Niin TTAP- ryhmissä kuin yhteisön arjessakin elekielen käyttö oli runsasta. Arviointilomakkeissa huomiota herättävä seikka oli se kuinka ryhmään kuuluneiden asukkaiden itsensä esilletuominen oli vähentynyt ryhmien loputtua lähes kaikkien kohdalla. TTAP- ryhmissä kuitenkin kaikki toivat itseään aktiivisesti esille. Syynä erilaisiin tuloksiin saattaa olla puute tilanteista, joissa tuoda itseään esille. Säännöllinen ryhmätoiminta antaa mahdollisuuden säilyttää toimintakykyä niin, että pystyy tuomaan itseään esille. Pienryhmät antavat mahdollisuuden tuoda itseään esille tutussa ja luotettavassa ilmapiirissä.

Tunteita ryhmäläiset toivat esille niin TTAP- ryhmissä kuin yhteisön arjessa. Arviointilomakkeesta käy kuitenkin ilmi erään ryhmäläisen kielteisten tunteiden lisääntyminen etenkin hoitotilanteissa ryhmien jälkeen. Tämä saattaa johtua osittain turhautumisesta ja virikkeiden vähydestä. Arviointilomakkeen mukaan ryhmäläiset ilmaisivat eriäviä mielipiteitään, kun joku toinen asukas touhusi heidän mielestään jotakin epäsovivaa. TTAP- ryhmissä tällaista ei ollut havaittavissa, ryhmissä suvaitsevaisuus ja myötäeläminen lisääntyivät. Olisikin mielenkiintoista kokeilla ottaa samaan pienryhmään asukkaita, jotka eivät yhteisön arjessa tule erityisen hyvin toimeen ja nähdä onko ryhmätoiminnalla vaikutusta suvaitsevaisuuden lisääntymiseen heidän välillään.

Arviointilomakkeessa kerrottiin, kuinka ryhmien jälkeen eräässä ryhmäläisessä oli huomattavissa oma-aloitteisuuden kadoksissa oleminen. TTAP- ryhmissä oma-aloitteisuus ei ollut hukassa vaan kaikki ryhmäläiset olivat tekemisissään oma-aloitteisia, joskus tarviten hieman kannustusta. Oma-aloitteisuus voi kadota kannustuksen tai virikkeiden vähydestä. Kuten TTAP- ryhmissä myös yhteisön arjessa oli havaittavissa oma-aloitteista vuorovaikutusta. Arviointilomakkeessakin tuli esiin huomio, kuinka yhteisten hetkien ja ryhmien jälkeen asukkaat aktivoituivat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. TTAP- ryhmissä ja arviointilomakkeessa oli molemmissa sama huomio siitä, että asukkaat voivat toisinaan olla passiivisia, jolloin keskusteluun tarvitaan ohjausta.

Arviointilomakkeessa ei ollut kovin paljoa tietoa siitä, kuinka yhteisössä näkyy empatia ja myötäeläminen. TTAP- ryhmistä kirjoitetuista päiväkirjoista tämä kuitenkin nousi selvästi esille. Myötäeläminen korostui niin paljon, että se muodosti oman yläluokan. Myötäelämisen esiin nouseminen TTAP- ryhmissä saattaa johtua siitä, että pientä ryhmää on helpompaa havainnoida jolloin pienetkin yksityiskohdat, kuten kosketukset ja hymyt voidaan huomioida.

#### 6.4 Tutkimuksen merkitys ja jatkotutkimusideat

Tämän opinnäytetyön merkitys jakaantuu monelle eri taholle. Tärkeimpänä näemme sen merkityksen dementiahoitokodin asukkaille, joille opinnäytetyö toi hyvinvointia ja lisäsi elämänlaatua.

Opinnäytetyöllä on myös merkitystä dementiahoitokodin hoitotyöntekijöille, jotka pääsivät tutustumaan TTAP- menetelmään ja saivat tätä kautta uusia näkökulmia viriketoimintaansa. TTAP- menetelmä tukee dementoituneen sosiaalista toimintakykyä huolimatta siitä, kuinka pitkälle dementia on edennyt. Tämä kannustaa huomioimaan ryhmätoiminnassa myös toimintakyvyltään heikommat asukkaat. TTAP- menetelmän moniulotteisuus auttaa huomioimaan myös dementoituneiden asukkaiden läheiset. Läheiset saavat mahdollisuuden oppia tuntemaan syvemmin dementoituneita perheenjäseniään/ ystäviään.

Meille opinnäytetyön tekijöille tämä tutkimuksellinen prosessi on tuonut kokemusta toimintatutkimuksen kulusta ja olemme oppineet kuinka saada teoria ja käytäntö kohtaamaan. Lisäksi olemme saaneet kokemusta TTAP- menetelmän toteuttamisesta käytännössä. Vaikka tämä toimintatutkimuksen toteuttaminen on vienyt meiltä aikaa ja resursseja koemme, että se on kuitenkin kannattanut ja olemme sangen tyytyväisiä lopputulokseen. Olemmehan saavuttaneet tälle työlle asetetun tavoitteen ja tarkoituksen. Olemme saaneet tutustua lämmينhenkiseen työyhteisöön jossa meidät on otettu ilolla vastaan. Yhteistyö on ollut onnistunutta koko prosessin ajan. Hoitotyölle tämä opinnäytetyö antaa merkitystä dementoituneen laadukkaan hoidon toteuttamisen esimerkkinä. Opinnäytetyön merkitystä lisäämässä hoitotyölle on myös opinnäytetyöstä löydettävissä olevat käytännön ohjeet TTAP- ryhmien järjestämiseksi. Tämä työ myös kannustaa huomioimaan usein vähemmälle huomiolle jäävän ihmisen sosiaalisen puolen kuntouttavassa hoitotyössä. Opinnäytetyön myötä olemme huomanneet, kun kiinnittää huomiota sosiaalisen toimintakyvyn kohentamiseen, paranee silloin kaikki toimintakykyyn vaikuttavat osa-alueet, mukaan lukien fyysiset tekijät. Tämän tutkimuksen myötä voimme todeta, että toimintatutkimus on hyvä menetelmä, kun halutaan kehittää hoitotyötä.

Olemme saaneet tässä tutkimuksessa tuloksia siitä, kuinka TTAP- menetelmä vaikuttaa dementoituneen sosiaaliseen toimintakykyyn. Olisi mielenkiintoista lähteä toteuttamaan tämä sama tutkimus johonkin toiseen dementoituneita hoitavaan yksikköön, jossa ei ole käytössä säännöllistä viriketoimintaa ja näin verrata niiden tutkimusten tuloksia keskenään ja pohtia pystyisikö tuloksia yleistämään. Toisaalta olisi mielenkiintoista lähteä myös tutkimaan TTAP- menetelmän vaikutuksia muihin toimintakyvyn osa-alueisiin tai menetelmän merkitystä dementiaan liittyvien käytösoireiden hoidossa.

Tulevaisuudessa todennäköisesti ikääntyneistä miesten osuus lisääntyy, joten olisi aika selvittää ja tutkia millaisia miessukupuolen huomioivia viriketoiminnan muotoja pitäisi kehittää. Tämän tarve oli nähtävissä myös opinnäytetyömme tuloksissa. Tulevaisuuden ikääntyneet ovat myös hyvin laatu tietoisia ja kuten opinnäytetyömme tuloksista oli nähtävissä haluavat erilaiset persoonat omanlaistaan viriketoimintaa. Viriketoiminta tulisikin suunnitella yksilöllisesti persoonan mukaan. Nyt olisikin aika tutkia työikäisten toiveita tulevaisuuden viriketoiminnan suhteen.

## LÄHTEET

Adams, T. 2008. (toim.) Dementia care nursing. Promoting well-being in people with dementia and their families. Palgrave macmillan.

Alhainen, K., Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. 2006. (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. 2. uudistettu painos. Karisto Oy Hämeenlinna.

Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina: Akatiimi oy.

Burns, N. & Grove, S. 2009. The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence. Sixth edition. St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier.

Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Keuruu: Tammi.

Erkinjuntti, T. & Huovinen, M. 2001. Kun muisti pettää. Porvoo: WSOY.

Exellence in dementia care Research into practice. Edited by Murna Downs and Barbara Bowers. Open University Press, 2008 Berkshire England.

Hartikainen, S. & Lönnroos, E. 2008. (toim.) Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. 1 – 2 painos. Edita Prima Helsinki.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva Kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Heimonen, S., Juva, K., Lundgren, J. & Voutilainen, P. 2001. Kuntouttava lyhytaikaishoito dementoituneiden toimintakyvyn tukena. Miina Sillanpään Säätiön julkaisusarja B:18. Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

[http://akson.mol.fi/aksontiepa/kuvaus\\_T80147.html](http://akson.mol.fi/aksontiepa/kuvaus_T80147.html). Luettu 15.10.2008.

<http://www.piramk.fi/cms/web.nsf/>. Luettu 3.11.2008.

<http://www.sopimusvuori.fi/>. Luettu 5.3.2009.

ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2004. World Health Organization. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Kuula, A 1999. Toimintatutkimus kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gumerrus kirjapaino Oy.

Lumijärvi, H. 2007. Tunteva yksilö yhteisössä. Tampere: Öhrling Oy.

Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. 2007. Vanheneminen ja terveys. Tammer – Paino Oy Tampere.

Lääketieteen termit 2002. 4.uudistettu painos. Helsinki: Gumerrus Kirjapaino Oy.

Madori, L. 2007. Therapeutic Thematic Arts Programming for older adults. Baltimore: Health Professions Press, Inc.

Madori, L. 2009. Clinical research studies using the TTAP method with adults diagnosed with Alzheimer`s disease. Luentomateriaali Muistiliiton seminaari 7.5.2009 Helsinki.

Madori, L. 2006. Therapeutic thematic arts programming. “The ttap method” for older adult populations. Conference material New York State Therapeutic Recreation Annual Conference.

Madori, L. 2009. TTAP- method. Luento. 27.5.2009. Tampereen yliopisto. Tampere.

Levine – Madori, L. 2009. Uses of therapeutic thematic arts programming, TTAP Method, for enhanced cognitive and psychosocial functioning in the geriatric population. American Journal of Recreation Therapy. Vol. 8. Number 1.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3.uudistettu painos. Jyväskylä: Gumerrus Kirjapaino Oy.

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 3. uudistettu painos. Vaajakoski: Gummeruksen Kirjapaino Oy.

Metsämuuronen, J. 2007. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 4.painos. Vaajakoski: Gumerrus Kirjapaino Oy.

Paunonen, M. & Vehviläinen – Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Rohweder 2010 WWF

Rosenvall, A. 2007. Toimintakyvyn arvioinnin työkalut Wilhelmiinan dementiayksikössä. Miina Sillanpään Säätiön julkaisusarja B:29. Helsinki.

Satimus – Peltola, A. 2006. Sosiaalinen toimintakyky gerontologisessa sosiaalityössä. Pro gradu – tutkielma. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Kuopion yliopisto.

Therapeutic Thematic Arts Programming, TTAP, 2008.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gumerrus kirjapaino Oy.

Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.



Vehniäinen, E. 2009. Viriketoiminta dementoituneen potilaan pitkäaikaisessa laitoshoidossa –hoitohenkilökunnan näkökulma. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Virkola, E. 2007. Dementiakodin asukkaiden toimijuus ryhmätoimintatilanteissa. Pro gradu – tutkielma. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Helsingin yliopisto.

Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. 2009. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

## LIITTEET



## LIITE 1

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu/  
Terveysala  
Kuntokatu 4  
33520 Tampere

TIEDOTE OPINNÄYTETYÖSTÄ  
KEVÄT 2009

## ARVOISA ASUKAS &amp; OMAINEN

Olemme sairaanhoitajia ja opiskelemme ylemmässä ammattikorkeakoulututkinnossa Pirkanmaan ammattikorkeakoulussa. Koulutusohjelmaamme kuuluu opinnäytetyön toteuttaminen. Opinnäytetyö on jatkoa aiemmin Sopimusvuoren dementiahoitokodissa toteutetulle työelämä-projektille.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa laadullisen arviointimenetelmän avulla tietoa TTAP – menetelmän (Therapeutic Thematic arts programming) vaikutuksesta sosiaaliseen toimintakykyyn Sopimusvuoren dementiahoitokodissa. Opinnäytetyötämme toteutamme ohjaamalla ryhmää, jossa hyödynnetään eri taiteenaloja. Ryhmät kokoontuvat dementiahoitokodissa yhdeksän kertaa kesän 2009 aikana.

Osallistuminen TTAP– ryhmiin ja tutkimukselliseen osuuteen on vapaaehtoista. Tutkimuksessa kerätty aineisto on luottamuksellista eikä niistä tule ilmi kenenkään henkilöllisyys. Aineisto on ainoastaan tutkijoiden käytössä. Aineiston kerääminen toteutuu dementiahoitokodissa hoitotyöntekijöiden tekemänä.

Ohessa on suostumuslomake opinnäytetyöhön osallistumisesta. Toivomme teidän palauttavan suostumuslomakkeen dementiahoitokodin hoitotyöntekijöille allekirjoitettuna toukokuun 2009 loppuun mennessä.

Kunnioittavasti opiskelijat;

---

Tuulia Jaskari

---

Elina Häivälä

LIITE 2

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu/  
Terveysala  
Kuntokatu 4  
33520 Tampere

SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN  
KEVÄT 2009

SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN

Olen tutustunut dementiahoitokodissa toteutettavan opinnäytetyön tiedotteeseen. Opinnäytetyö toteutetaan pitämällä TTAP – ryhmiä joiden tarkoitus on kuntouttaa muistisairaita, aktivoimalla aivoja ja käyttämällä luovuutta eri taiteenalojen saralta. Dementiahoitokodin hoitotyöntekijät arvioivat sosiaalista toimintakykyä opiskelijoiden kehittämällä arviointilomakkeella ennen ja jälkeen TTAP – ryhmien.

Opiskelijat ovat tiedotteessaan selvittäneet opinnäytetyön tarkoituksen ja luottamuksellisuuteen sekä aineiston käsittelyyn liittyvät asiat. Halutessani voin keskeyttää osallistumiseni opinnäytetyöhön missä tahansa tutkimuksen vaiheessa syytä ilmoittamatta.

Suostun osallistumaan / annan suostumukseni siihen, että omaiseni saa osallistua opinnäytetyön toteutukseen dementiahoitokodissa.

Tampereella \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 2009

---

Etukäteen kiittäen,

Tuulia Jaskari

Elina Häivälä

## Nykytilan kartoitus, arvioiva kyselylomake / sosiaalinen toimintakyky LIITE 3

## Yksilön vuorovaikutus

- Onko asukas oma-aloitteinen kontaktien ottamisessa ja miten hän ottaa kontaktia?
- Hakeutuuko asukas itse sosiaaliseen kanssakäymiseen ja miten?
- Pystyykö asukas tekemään itsensä ymmärretyksi toisille ja miten se ilmenee?
- Nauttiiko asukas keskustelusta tai itsensä esille tuomisesta? (Kuvaile hänen toimintaansa.)
- Kertooko asukas omia tarinoitaan yms. muille pyytämättä? (Millaisia tarinat ovat, keille kertoo?)
- Kuinka asukas tuo fyysistä viestintää ilmi? (Eleet, asennot jne.)
- Kuinka asukas osaa käyttää ääntään? (Tuleeko kuulluksi ja osaako käyttää ääntä tilanteen mukaan?)
- Tuoko asukas tunteensa esille vai onko niitä vaikea osoittaa, miten tilanteet ilmenevät?
- Uskaltaako asukas tuoda esille myös eriävät mielipiteensä ja millaisissa yhteyksissä näin tapahtuu?
- Tuoko asukas julki menneisyyden vaikeita asioita ja pystyykö hän käymään niitä läpi?

## Osallistuminen yhteisön toimintaan

- Millainen asukas on yhteisössä? (hiljainen, kuunteleva, sulkeutunut, äänekäs jne.)
- Onko asukkaiden kesken oma-aloitteista vuorovaikutusta ja miten se/ sen puute ilmenee?
- Huomioiko asukkaat toisia esim. kuunnellen ja kysymyksiä esittäen? Osoittaako empatiaa?
- Osallistuuko asukas ryhmän toimintaan oma-aloitteisesti tai pyydetysti ja onko innokas ryhmässä toimimiseen?
- Kenen kanssa asukas on eniten kanssakäymisessä? (Omaiset, hoitajat, toiset asukkaat jne.)
- Hakeutuuko asukas lähelle toisia, käyttäkö viestinnässä kosketusta?
- Nauttiiko asukas osallistumisesta yhteisön toimintaan ja miten se ilmenee?
- Tuleeko mieleesi jotain muuta tärkeää mitä haluaisit kertoa asukkaan sosiaaliseen toimintakykyyn liittyen?

## TTAP- runo Lapsuuden kesästä

Karjalan koivikoita ja punamultataloja.  
Kesällä ei kiirettä kirkkoon; pappi on  
paitasillaan ja lukkari lusikka suussa.

Sireenin oksia.

Sireeni aamulla heilutti oksiaan.

Omenapuita oli suuria ja oli pieniä.

Kukkiä puutarha täynnä,  
äidille olisi poimittu, vaan ei saatu  
lupaa.

Onnen väristystä.

Vieraita kutsuttiin kylään.

Koti oli koristeltu kukin. Oli kaunistä!

Kukkamekko.

Keväällä laitettiin uusi mekko. Isä osti  
kankaan ja ompelija ompeli.

Tutkinrossa oltiin uusi kesämekko  
päällä.

Vain pyhisin sai mekkoa pitää.

Isä hoiti puutarhaa. Lapset opettelivat  
mukana.

Isä toi hortensian juuria.

Se oli tosi rakkautta kun hoidettiin  
kukkasia.

Hoitelin lehmää.

Harjasin omia nimikkolehmiä.

Opeteltiin lypsämäänkin jo pienestä  
pitäen.

Mukava oli lehmien kanssa huseerata.

Käsitöitä.

Äiti kutoi mattoja. Matonkuteita  
leikattiin vanhoista vaatteista.

Mustikat.

Äiti leipoi, pyydettiin taikinaa.

Keittoruokia oli paljon. Lapset kuorivat  
perunat valmiiksi.

Usein käytiin ongella. Apuna oli myös  
katiskat, verkot.

Lapset perkasivat kalat, äiti laittoi  
ruokaa.

Ahvenia sai ongella.

Isää toteltiin enemmän, äitiä ei aina  
kuunneltu.

Isän ei tarvinnut kuin katsoa, niin  
lapset jo kuuli ja teki.

Kun pidettiin jöötä, oppi  
käyttäytymään.

Äidin ja tädin mukana kaupungilla.  
Olin onnellinen.

Kun oli kultti, pääsi mukaan, vaikka  
sanoivat villikoksi.

Sain kuunnella, kuinka elämä meni.

